



**LITERACIA PARA A SAÚDE NO CONTEXTO ANGOLANO**  
**CONTRIBUTOS PARA A VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE**  
**AVALIAÇÃO DA LITERACIA PARA SAÚDE**  
**European Health Literacy Survey (HLS-EU-PT®)**

**XVII Curso de Mestrado em Saúde Pública**

**Teresa Cristina Bombo dos Santos e Santos**

**Julho, 2016**



## **LITERACIA PARA A SAÚDE NO CONTEXTO ANGOLANO**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Luís Ângelo Saboga Nunes.

**Julho, 2016**

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador Professor Doutor Saboga Nunes, por ter aceitado orientar o meu trabalho, pelo apoio, esclarecimentos, revisão de textos, acompanhamento, incentivo, disponibilidade.

Aos meus irmãos, que confiaram em mim.

Aos meus sobrinhos, pelo carinho demonstrado.

A todos os familiares e amigos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho fosse possível.

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, pela vida e força que me tem dado.

Aos Pais ausentes (mas presentes), pelo exemplo  
de vida que nos deixaram.

Aos meus Filhos adorados, pelo apoio e compreensão demonstrados.

## RESUMO

A literacia para a saúde é reconhecida hoje no âmbito da promoção da Saúde como um elemento fundamental no empoderamento do cidadão. O objectivo deste trabalho é o de verificar a exequibilidade da utilização e validação do instrumento HLS-EU-PT® que operacionaliza a Literacia para a Saúde no contexto angolano (LiSan). Este estudo transversal parte da aplicação de um questionário a uma amostra de 208 inquiridos. A avaliação da fidelidade interna da escala HLS-EU-PT® apresenta valores globais elevados (alfa de Cronbach  $\alpha=0.97$ ), bem como nas três dimensões: cuidados curativos ( $\alpha=0.93$ ); prevenção da doença ( $\alpha=0.93$ ); promoção da saúde ( $\alpha=0.95$ ). Dos inquiridos, 56.8 têm um nível de LiSan precário. Foram definidas três perspetivas operacionalizadas através de índices construídos a partir do instrumento HLS-EU-PT®: a primeira foca o acesso e compreensão da informação relevante para a saúde; a segunda, a utilização e avaliação da informação (incluindo-se a medicina tradicional); a terceira, o acesso aos cuidados de saúde. Os valores dos coeficientes de correlação pearson foram positivos e fortes entre as perspetivas 1 e 2 (0,942), e positivas e fracas entre as perspetivas 1 e 3 (0,180) e entre 2 e 3 (0,214). Estes resultados realçam o trabalho a desenvolver neste âmbito na sociedade angolana perante a baixa LiSan. Os resultados apontam para a possibilidade de utilização do instrumento HLS-EU-PT® no contexto angolano. Este estudo contribui para estruturar políticas de saúde favoráveis à promoção da saúde através da LiSan, na medida em que este tema está ausente dos programas nacionais de saúde angolanos.

**Palavras-chave:** Literacia, Literacia para a saúde, Promoção da saúde, Salutogénese, Sentido de Coerência, HLS-EU-PT®

## ABSTRACT

Health Literacy is recognized today as part of the health promotion drive towards citizens' empowerment. The aim of this research is to verify in the Angola context (LiSan) the usability, feasibility and validation of HLS-EU-PT® instrument that operationalizes the concept of Health Literacy. This cross-sectional study uses a sample of 208 participants that answered a pencil and paper survey. Reliability analysis of HLS-EU-PT® dimensions show an internal consistence (Cronbach's alpha coefficient) of 0.93 (Health Care), 0.93 (Disease Prevention) and 0.935 (Health Promotion), while the global instrument presents a value of 0.97. Inadequate and problematic LiSan (56,8%) indicate that more than one in every two of the respondents have limited LiSan. Three perspectives were defined by indices based on the HLS-EU-PT® instrument: the first focuses on the access and information understanding; the second refers to the use and evaluation of information – and here were included items related to traditional medicine. The third focus access to health care. The values of Pearson's correlation coefficients were positive and strong among perspectives 1 and 2 (0.942) and weak between 1 and 3 (0.180) and between 2 and 3 (0.214). These results allow us to conclude for the usability of the HLS-EU-PT® instrument in the context of Angola. These results highlight the relevant work that needs to be developed in this field towards the increment of LiSan of the population of Angola. This study contributes to structure health policies favorable to health promotion through the means of health literacy, since this topic is absent from the national health programs and policies of Angola.

**keywords:** Literacy, Health literacy, Health promotion, Salutogenesis, Sense of Coherence, HLS-EU-PT®

## SIGLAS UTILIZADAS

**ACP** – Análise em Componentes Principais;

**HLS-EU-PT®** - Questionário Europeu de Literacia para a Saúde *Health Literacy Survey in Portuguese*, versão autorizada [www.literacia-saude.info](http://www.literacia-saude.info)

**IOM** – *Institute of Medicine*;

**IMC** – Índice de Massa Corporal

**LiSan**- Lliteracia para a Saúde no contexto Angolano

**LS** - Literacia para Saúde

**MINSA** – Ministério da Saúde de Angola;

**OMS** – Organização Mundial de Saúde;

**WHO** – World Health Organization;

**PNDS** – Plano Nacional Angolano de Desenvolvimento Sanitário;

**PNME** – Programa Nacional Angolano do Medicamento Essencial;

**REGUSAP** – Regulamento Geral das Unidades Sanitárias do Serviço Nacional de Saúde de Angola;

**SNS** – Sistema Nacional de Saúde de Angola;

**SPSS** – *Statistical Package for the Social Sciences*;

**SCO** – Sentido de Coerência

**VIH** – Vírus de Imunodeficiência Adquirida.

# ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	iii
DEDICATÓRIA .....	iv
RESUMO.....	v
ABSTRACT .....	vi
SIGLAS UTILIZADAS .....	vii
ÍNDICE .....	viii
Índice de Figuras .....	xii
Índice de tabelas.....	xiii
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. ENQUADRAMENTO .....	3
2.1. A promoção da saúde como estratégia de desenvolvimento social .....	3
2.2. Da Carta de Otava à Declaração de Nairobi.....	5
2.3. Em busca das origens da saúde .....	6
2.4. A promoção da saúde em Angola e contexto social de desenvolvimento .....	6
2.4.1. O Sistema de Saúde Angolano .....	7
2.4.2. Plano Nacional de Saúde em Angola.....	10
2.4.3. Programa de Promoção para a Saúde em Angola .....	12
2.4.4. Medicina Tradicional e literacias populares em saúde .....	13
2.5. Literacia e desenvolvimento social .....	14



2.5.1. Origem e evolução do conceito “literacia” .....	15
2.5.2. Literacia, Educação e Saúde .....	16
2.6. Literacia para a saúde e promoção da saúde .....	17
2.6.1. Literacia para a saúde e a Organização Mundial da Saúde .....	20
2.6.2. Impacte económico da literacia para a saúde .....	21
2.6.3. Literacia para a saúde e tecnologias de informação .....	22
2.6.4. Literacia para a saúde, sua operacionalização e adaptação cultural.....	23
2.6.5. Literacia para a saúde e características socio-demográficas .....	23
2.6.6. Literacia para a saúde e estilos de vida .....	24
2.6.7. Um modelo conceptual integrado de literacia para a saúde .....	24
3. OBJECTIVOS .....	29
3.1. Objectivo geral .....	29
3. 2. Objectivos específicos.....	29
4. METODOLOGIA .....	31
4.1. Abordagem Metodológica.....	31
4.2. Hipóteses de investigação.....	32
4.3. Variáveis e seu processo de medição .....	32
4.3.1. Variáveis interferentes, dependentes e independentes .....	32
4.3.2. Operacionalização das Variáveis.....	33
4.4. Plano de amostragem .....	34
4.4.1. Definição do universo .....	34
4.4.2. População em estudo.....	35

4.4.3. População alvo.....	35
4.4.4. Plano amostral .....	35
4.5. Instrumentos de investigação .....	35
4.6. Considerações Éticas.....	41
4.7. O pré-teste e procedimento de recolha de dados .....	42
4.8. Recolha de dados e trabalho de campo .....	43
4.9. Tratamento dos dados.....	43
4.10. Análise dos resultados .....	45
5. RESULTADOS .....	47
5.1. Caracterização do perfil sócio demográfico dos inquiridos .....	47
5.2. Caracterização profissional .....	48
5.3. Condição perante o trabalho, a família e situação financeira.....	49
5.4. Condição perante a habitação.....	50
5.5. Satisfação com tempos livres, carinho e afeto.....	50
5.6. Sociabilidade, sexualidade, consumo de substâncias psicoativas e cidadania .	51
5.7. Hábitos alimentares e grau de satisfação com a vida .....	53
5.8. Perceção de saúde dos inquiridos.....	53
5.9. Perceção da vida atual na sociedade angolana e a orientação para a vida (sentido de coerência).....	55
5.10. Avaliação global da Literacia para a Saúde.....	57
5.10.1 Impacte das dimensões em análise na literacia para a saúde.....	57
5.10.2. Representações sobre a saúde e literacia para a saúde.....	58

5.10.3. Representações sobre a medicina tradicional e literacia para a saúde ....	61
5.10.4. Representações sobre o acesso aos cuidados de saúde e literacia para a saúde.....	62
5.11. Fatores explicativos dos impactes .....	64
5.11.1. Caraterísticas sócio demográficas .....	64
5.11.2. Características profissionais .....	67
5.11.3. Acesso à compreensão da informação relevante para a saúde .....	68
5.11.4. Relação entre o acesso e compreensão da informação e os impactes nas dimensões da literacia para a saúde.....	71
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	73
7. PROPOSTA DE VALIDAÇÃO.....	77
8. CONCLUSÕES.....	79
9. LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES FINAIS .....	83
10.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	85
11. ANEXOS.....	91
Anexo 1: Definições de literacia em saúde.....	92
Anexo 2: Questionário aplicado.....	93
Anexo 3: Pré-teste – estudo de saúde em Angola.....	103
Anexo 4: Questionário do Pré-Teste .....	107
Anexo 5: Procedimentos éticos, correspondência e autorizações .....	117
12. APÊNDICE .....	123
Operacionalização das variáveis de estudo .....	124

## Índice de Figuras

Figura 1: Os 3 níveis da administração sanitária em Angola.....	8
Figura 2: Número de utilizadores de Internet em Angola (1999 a 2009).....	22
Figura 3: Modelo conceptual da Literacia para a saúde HLS-EU-PT®.....	26
Figura 4: Modelo Concetual do estudo literacia para a saúde.....	27
Figura 5: Instrumento de investigação para medir a literacia para a saúde em Angola. Fonte: Elaborado a partir do questionário aplicado .....	36

## Índice de tabelas

Tabela 1: Modelo Concetual do HLS-EU-PT® .....	28
Tabela 2: Questionário – questões incluídas nos grupos 1 e 2 .....	37
Tabela 3: Questionário - questões incluídas no grupo 3 (HLS-EU-PT®) .....	38
Tabela 4: Questionário – questões incluídas nos grupos 4, 5, 6, 7 e 8 .....	39
Tabela 5: Questionário – questões incluídas no grupo 9.....	40
Tabela 6: Características sócio demográficas dos inquiridos. ....	47
Tabela 7: Caracterização profissional dos inquiridos. ....	48
Tabela 8: Satisfação em relação a trabalho, família e situação financeira. ....	49
Tabela 9: Satisfação com as condições de habitação.....	50
Tabela 10: Tempo livre, solidão, carinho e afeto e tensão e pressão.....	51
Tabela 11: Sociabilidade: partilha, sexualidade, adições e cidadania. ....	52
Tabela 12: Medidas descritivas dos hábitos de alimentação na saúde. ....	53
Tabela 13: Medidas descritivas da perceção de saúde dos inquiridos. ....	54
Tabela 14: Medidas descritivas do sentido de coerência. ....	55
Tabela 15: Medidas descritivas da satisfação com a vida (Sentido de coerência). ....	56
Tabela 16: Avaliação global da LiSan. ....	57
Tabela 17: Medidas descritivas do impacte do acesso e compreensão de informação relevante para a LiSan.....	59
Tabela 18: Medidas descritivas do impacte da utilização e avaliação da informação relevante para a LiSan.....	60

Tabela 19: Medidas descritivas do impacte das representações sobre a medicina tradicional na LiSan (questão 3.1_trad a 3.14_trad).....	61
Tabela 20: Medidas descritivas do impacte da utilização e avaliação da informação relevante para a LiSan.....	62
Tabela 21: Medidas descritivas das dimensões de impacte da LiSan dos inquiridos. .	63
Tabela 22: Correlações de <i>Pearson</i> entre as dimensões de impacte da LiSan.....	63
Tabela 23: Nível médio dos impactes, por género. ....	64
Tabela 24: Nível médio dos impactes por escalão etário. ....	65
Tabela 25: Nível médio dos impactes por nível de escolaridade. ....	65
Tabela 26: Índice Literacia para saúde e grau de escolaridade. ....	66
Tabela 27: Nível médio dos impactes por escalão de rendimento.....	67
Tabela 28: Resultados da ACP para acesso e compreensão da informação relevante para a LiSan. ....	70
Tabela 29: Medidas descritivas das componentes da dimensão acesso à (e compreensão da) informação relevante para a LiSan. ....	71
Tabela 30: Correlações de <i>Pearson</i> entre o acesso à(e compreensão da) informação relevante para a saúde e o impacte nas dimensões. ....	72
Tabela 31: Confirmação das hipóteses.....	76
Tabela 32: Indicadores reformulados de literacia para saúde. ....	78

## 1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo é de verificar a exequibilidade da utilização da versão portuguesa autorizada do *European Health Literacy Survey* (HLS-EU), Questionário Europeu de Literacia para a Saúde - (HLS-EU-PT®) (versão portuguesa) no contexto angolano.

A cidade de Luanda foi o local escolhido para desenvolver o estudo. Aqui estão presentes as diversas sensibilidades culturais do país. Luanda, cidade de refúgio durante a longa guerra civil, expressa uma multiplicidade cultural em línguas nativas, hábitos e costumes, propicia ao desenvolvimento do objetivo de trabalho. Embora esta diversidade cultural possa ser expressa numa multiplicidade de idiomas, Angola tem a expressão da língua portuguesa como fator comum. Isto facilita a comunicação, independentemente do local de origem de cada habitante.

O desafio proposto teve a sua origem na constatação de que o tema da literacia para a saúde não está presente nos documentos estratégicos em Angola (Plano de Desenvolvimento Sanitário). Após contactos feitos junto de investigadores, instituições de saúde pública, (Anexo 5) ou mesmo autoridades competentes, confirmou-se a inexistência de qualquer estudo nesta área da promoção da saúde focando a literacia para a saúde dos angolanos. Assim, e visando criar um patamar de base para o desenvolvimento da literacia para saúde na população angolana, optou-se pela utilização do questionário HLS-EU-PT® junto de três grupos da população de Luanda: estudantes universitários, estudantes do ensino secundário e população em geral. Deste modo pretendemos avaliar o grau de exequibilidade de utilização do instrumento HLS-EU-PT® e o nível de literacia para saúde nestes grupos populacionais.

Este trabalho estrutura-se em quatro partes distintas: a primeira corresponde à construção teórica do objeto de estudo, apresentando-se vários aspetos teóricos ligados ao tema; também se descreve aqui a situação geográfica de Angola e a organização do sistema de saúde angolano; na segunda parte, apontam-se vários aspetos teóricos ligados à literacia para a saúde, para além de diversos conceitos ou paradigmas; na terceira parte, salientam-se os diversos métodos e técnicas utilizadas para a realização da investigação e na quarta parte, descreve-se os pontos essenciais da pesquisa as conclusões e recomendações do trabalho, destacando-se os aspetos mais relevantes do estudo.

Para indicação de citações e referências bibliográficas, foi adotada a norma portuguesa (NP 405 - 1).



## **2. ENQUADRAMENTO**

### **2.1. A promoção da saúde como estratégia de desenvolvimento social**

Celebram-se em 2016 os 30 anos da Carta de Otava. A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, deu origem em 21 de Novembro de 1986 a esta declaração, documento cujo objetivo era ajudar a alcançar “saúde para todos, até ao ano 2000”.

Esta conferência constituiu uma resposta às crescentes expectativas de um novo movimento de saúde pública em todo o mundo, construído sobre os progressos alcançados através da Declaração sobre Cuidados de Saúde Primários em Alma-Ata em 1978 (WHO,1986; WHO,1978).

A promoção da saúde é um processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e comunidades para controlarem a sua saúde e melhorá-la, por exemplo, através da elaboração de políticas públicas saudáveis. É também considerada um meio de reorientação dos serviços de saúde, com ênfase na prevenção da doença e nas necessidades das pessoas. Foca o aumento da participação individual e coletiva nas ações sanitárias. Estas são algumas das estratégias que permitem reduzir a prevalência e incidência das doenças e aumentar o nível de bem-estar físico, mental e social dos indivíduos (WHO,1986).

As perspetivas para a saúde não podem ser asseguradas apenas pelo sector da saúde. As exigências da promoção da saúde devem ser coordenadas de modo nacional, envolvendo também os governos, os sectores sociais e económicos, as organizações não-governamentais e voluntárias, as autoridades locais, a indústria da saúde, os meios de comunicação. Por outro lado, também incluem-se pessoas oriundas de todos os estratos da sociedade, famílias e comunidades, grupos socioprofissionais e profissionais de saúde. Estes últimos, têm uma grande responsabilidade na mediação entre diferentes interesses na sociedade, em busca da saúde, sendo que o seu papel deve ir muito além do que o simples tratamento da doença ou mesmo a sua prevenção (WHO,1986).

As estratégias dos programas de promoção da saúde devem ser adaptadas às necessidades e possibilidades de cada país e região local, devendo-se ter em conta os diferentes sistemas sociais, culturais e económicos. Segundo a carta de Otava (1986) a promoção da saúde implica:

- **Conceber políticas públicas saudáveis** – Coloca-se a saúde na agenda dos decisores políticos em todos os setores e a todos os níveis, direcionando-os para estarem cientes das consequências das suas decisões, ações e responsabilidades;
- **Criar Ambientes Favoráveis** - As ligações entre as pessoas e o seu meio ambiente constituem a base para uma abordagem socio-ecológica da saúde, sendo que a conservação dos recursos naturais em todo o mundo deve ser enfatizada como uma responsabilidade global. As alterações nos padrões de vida, no trabalho e no lazer têm um impacto significativo na saúde. A proteção dos ambientes naturais e a conservação dos recursos naturais devem também ser abordados em qualquer estratégia de promoção da saúde;
- **Fortalecimento de ações comunitárias** - A promoção da saúde funciona através da ação comunitária concreta e eficaz na definição de prioridades e tomadas de decisões. No centro deste processo está o empoderamento, que por sua vez requer um acesso pleno e contínuo à informação;
- **Desenvolvimento de Competências Pessoais** - A promoção da saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social através do fornecimento de informação/educação para a saúde e da melhoria de competências para a vida, permitindo que as pessoas aprendam ao longo da vida e se preparem para todas as suas etapas. Isso deverá ser facilitado em ambientes escolares, em casa, no trabalho e na comunidade. É necessário atuar através de organismos educacionais, profissionais, comerciais e voluntários e dentro das próprias instituições; É neste quadro que a literacia para a saúde emerge como aspeto fulcral (mas não exclusivo) do desenvolvimento de competências pessoais;
- **Reorientação dos serviços de saúde** - A responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde é partilhada entre indivíduos, grupos comunitários, profissionais de saúde, instituições de serviços de saúde e governos. Eles devem trabalhar em conjunto para um sistema de saúde que contribua para a busca da saúde, além da sua responsabilidade pela prestação de serviços clínicos e curativos. A reorientação dos serviços de saúde deve levar a uma mudança na atitude e organização dos serviços de saúde, focalize as necessidades dos indivíduos.

A par destas cinco estratégias, a carta de Otava apresenta cinco princípios. Os princípios de carta de Otava baseiam-se na Equidade, Participação pública, Empoderamento, Intersetorialidade e Sustentabilidade. Assegurar a paz, abrigo, educação, alimentação, o rendimento, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, a justiça social e equidade, são alguns dos aspetos que são enunciados enquanto requisitos fundamentais para se alcançar uma vida saudável. Para além destes princípios, a Carta de Otava, refere a necessidade de reduzir as iniquidades existentes e de proporcionar recursos e oportunidades para que todas as pessoas possam atingir o seu potencial máximo de saúde (WHO,1986).

## **2.2. Da Carta de Otava à Declaração de Nairobi**

Embora cada um destes princípios, anteriormente referidos, tenha recebido atenção devida, foi com a 7ª Conferência Mundial Global da Promoção da Saúde, realizada na capital de um país vizinho de Angola, em Nairobi, no Quênia (entre 26 e 30 de outubro de 2009), que se analisou minuciosamente o que implica empoderamento do cidadão. Visto como um processo de capacitação dos indivíduos e das comunidades, no sentido de um aumento do controlo que detêm relativamente à respetiva vida, o empoderamento é um processo partilhado através do qual as pessoas ganham controlo sobre os fatores e decisões que moldam a sua vida. Foram destacados, nesta declaração, cinco facilitadores deste processo: capacitação da comunidade, literacia para a saúde, reforço dos sistemas de saúde promotores de saúde, parcerias e ação intersectorial e capacitação para a promoção da saúde (WHO, 2009).

A comunicação desempenha um papel vital na garantia da capacitação da comunidade, porque promove o pensamento crítico que permite que as comunidades entendam a interação de forças que operam na sua própria vida. Esse entendimento ajuda-os a tomar as decisões favoráveis à saúde influenciando a adoção de comportamento promotores de bem-estar (WHO, 2009).

Segundo a declaração de Nairobi o foco da literacia para saúde incide nas competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos acederem, compreenderem e utilizarem a informação disponibilizada de forma a promover e manter uma boa saúde. Trata-se de um conceito no âmbito da educação para a saúde e que recorre a outras disciplinas do conhecimento humano como a comunicação individual orientada. São abordados os fatores ambientais,

políticos e sociais que determinam a saúde e a educação para a saúde, numa perspectiva mais abrangente, cujo objetivo é influenciar não só as decisões para estilos de vida saudáveis, mas também para aumentar a consciência dos determinantes da saúde (WHO, 2009).

### **2.3. Em busca das origens da saúde**

Este ambiente de consciencialização está inserido numa outra dinâmica que extravasa para além das questões especificamente relacionadas com a doença, a sua cura ou a sua gestão. Assim da patogénese (busca das origens da doença) somos levados para a salutogénese (busca das origens da saúde) (Antonovsky, 1984). Quando abordamos o tema da literacia para a “saúde”, enfatiza-se “a saúde”. O paradigma salutogénico foi desenvolvido a partir do pressuposto que as pessoas no seu dia a dia no lugar de serem definidas como “saudáveis” ou “doentes”, elas estão antes num contínuo com dois polos: de um lado a disfuncionalidade e do outro lado a funcionalidade. A progressão para o polo da máxima vitalidade/funcionalidade é favorecida por uma característica individual à qual Antonowsky chama de “sentido de coerência”. Este conceito constituído por três dimensões, a capacidade de compreensão, a capacidade de gestão e a capacidade de investimento são cruciais para que os indivíduos olhem para os acontecimentos de vida com empenho e interesse no modo como lidam com eles para progredirem para o polo de máxima funcionalidade (Saboga-Nunes, 1999).

Recentemente a OMS articulou o movimento da promoção da saúde em torno do incremento da literacia para a saúde a partir da ênfase salutogénica. Embora em vários países estejam a ser exploradas as articulações entre promoção da saúde, literacia para a saúde e salutogénese, noutras sociedades esta abordagem ainda não é explícita. Este trabalho visa focar estes pressupostos que podem favorecer a promoção da saúde na sociedade angolana.

### **2.4. A promoção da saúde em Angola e contexto social de desenvolvimento**

Angola é um país que se situa na África Austral, com uma superfície de 1.246.700 km<sup>2</sup> e fazendo fronteira a Norte com as Repúblicas do Congo Brazzaville e do Congo Democrático, a Este com a República da Zâmbia, a Sul com a República da Namíbia e a Oeste com o Oceano Atlântico. A organização administrativa de Angola funda-se em

três pilares: as Províncias, em número de dezoito, 166 Municípios, 530 Comunas, sendo a sua capital Luanda. Tem como língua oficial o Português (existem mais 42 línguas regionais, as mais comuns sendo as Umbundo, o Kimbundu, o Thiokwé e o Kicongo), e foi uma colónia portuguesa entre 1482 a 1975 (Decreto Presidencial n.º 262/10).

Tornou-se independente após uma guerra de libertação nacional iniciada em 1961, que culminou com a proclamação da independência a 11 de novembro de 1975. Logo após a independência, o país conheceu outro período de guerra interna, que terminou a 4 de Abril de 2002. (Decreto Presidencial n.º 262/10).

Angola tem cerca de 25 789 024 habitantes de acordo com os resultados do Censo 2014, entre os quais 48% são homens e 52% são mulheres. A província de Luanda é a mais populosa com 6 945 386 pessoas, o que representa pouco mais de um quarto (27%) da população do país. Quanto ao nível de escolaridade, a proporção da população com 18 ou mais anos que concluiu o II ciclo do ensino secundário é de 13%, isto é, que concluiu a 12ª ou a 13ª classe. Por outro lado, a proporção da população com 18 ou mais anos que nunca frequentou a escola ou não concluiu a 6ª classe é de 48%.

#### **2.4.1. O Sistema de Saúde Angolano**

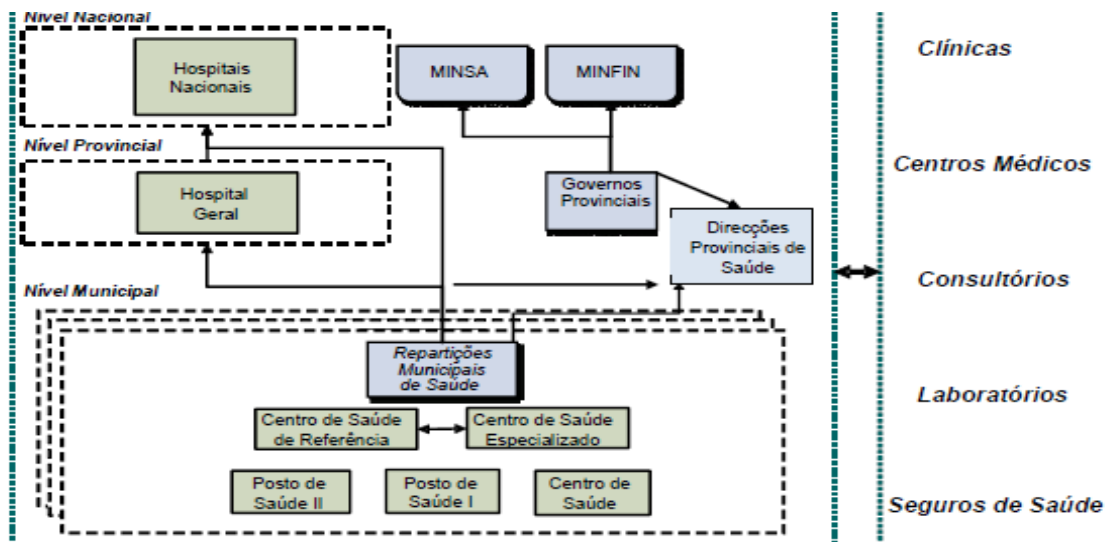
O Estado angolano presta serviços de saúde à população através do Serviço Nacional de Saúde, que deve promover e garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados em saúde. A prestação dos serviços é oferecida por estabelecimentos do Estado ou sob a fiscalização deste e por agentes públicos ou entidades privadas, com ou sem fins lucrativos (Decreto Presidencial n.º 262/10).

A Lei 21-B/92 estabelece os princípios que norteiam o Serviço de Saúde:

- A universalidade quanto à população abrangida;
- A integralidade no que concerne à prestação de cuidados globais ou à sua garantia;
- A tendência de gratuidade para os utentes sem condições económicas e sociais; a garantia de equidade no acesso dos utentes aos cuidados de saúde, no sentido de atenuar os efeitos das desigualdades socioeconómicas, geográficas e quaisquer outras; a gestão descentralizada e participativa.

Para a execução da Política Nacional de Saúde, o Ministério da Saúde prevê um sistema hierarquizado em três níveis de administração sanitária: Central, Provincial e Municipal, conforme demonstra a figura 1:

**Figura 1:** Os 3 níveis da administração sanitária em Angola



Fonte: Adaptado do REGUSAP; Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, 2002-2005; GEPE, 2007. Análise

**Fonte:** Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 (pág. 36)

Ao nível de administração sanitária **Central**, estão previstos Gabinetes do Ministro e Vice-Ministro, Órgãos de Apoio e Órgão Executivos Centrais. Ao nível **Provincial**, existem Direções Provinciais de Saúde, que dependem administrativamente dos Governos Provinciais e metodologicamente do nível central. Por fim, ao nível **Municipal**, surgem as Repartições Municipais de Saúde, que dependem administrativamente da Administração Municipal e metodologicamente da Direção Provincial de Saúde e das Instituições do nível Central do MINSA (Decreto Presidencial n.º 262/10).

O Serviço de Saúde deve figurar no desempenho das funções de prestação de serviços, criação de recursos, financiamento e administração do capital humano e social. Para isso, o Sistema de Saúde é composto por uma rede sanitária e por serviços de apoio, tem a responsabilidade de aplicar estratégias de melhoria da capacidade das unidades sanitárias, de receber e utilizar recursos financeiros e operar

um sistema de informação que permite a supervisão e o acompanhamento das atividades (Decreto Presidencial n.º 262/10).

A nível municipal, a Rede Sanitária do Serviço de Saúde é responsável pelos cuidados primários, sendo constituída por Postos e Centros de Saúde e, ainda, pelo Centro de Saúde Referência ou Hospital Municipal. Esta rede é coordenada por uma Equipa de Gestão Sanitária, responsável pelas funções de Planificação e Gestão nomeadamente, gestão financeira, gestão de pessoal, aprovisionamento e gestão de equipamentos, medicamentos e consumíveis, organização da supervisão e monitorização de procedimentos, coordenação intrasectorial e cooperação intersectorial (Decreto Presidencial n.º 262/10).

Em relação ao aprovisionamento de medicamentos, os sistemas locais não participam do processo de aquisição dos medicamentos, tornando-o centralizado numa unidade responsável pela compra, receção, armazenamento e distribuição dos produtos farmacêuticos, através do Programa Nacional de Medicamentos Essencial (PNME) (Decreto Presidencial n.º 262/10).

O Regulamento Geral das Unidades Sanitárias do Serviço Nacional de Saúde (REGUSAP, decreto 54/03) especifica os serviços que devem ser prestados por cada tipo de unidade sanitária. De acordo com o REGUSAP, as estruturas mais básicas do sistema formal devem prestar um conjunto de serviços que compõem a estratégia dos cuidados primários de saúde, que de acordo com o Decreto Presidencial n.º 262/10 são:

1. O Posto de Saúde constitui o primeiro nível de atendimento básico, aberto até às 15 h;
2. O Centro de Saúde é o primeiro nível onde são atendidos partos institucionais e onde existe disponibilidade para o atendimento de forma permanente (durante 24 horas);
3. Centros de Saúde de Referência e Hospitais Municipais: são o primeiro nível de referência e caracterizam-se, fundamentalmente, pela capacidade de internamento e pelas possibilidades de realização de melhores diagnósticos (laboratório e radiologia);
4. Centros Materno Infantis: não constam do regulamento e deveriam ser considerados parte funcional do Hospital Municipal, mas, por receberem uma dotação orçamental, são colocados no mesmo nível administrativo;

5. O Hospital Geral é semelhante ao Hospital Municipal, mas incorpora capacidade para realização de grandes cirurgias, transfusões e internamentos diferenciados, distribuídos pelas cinco grandes especialidades médicas (medicina, pediatria, cirurgia, ginecologia e obstetrícia).

Segundo o Plano de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 (PNDS) (Angola, 2012), em Angola, após 30 anos de guerra, aproximadamente 70% das infra-estruturas sanitárias foram destruídas. A distribuição dos profissionais encontra-se limitada fundamentalmente às cidades do litoral e às grandes cidades, que por sua vez têm défices no saneamento básico e higiene ambiental. Isto resultou e resulta em problemas de saúde que o país continua a enfrentar, associados ao crescimento constante da população e ao ineficiente investimento em políticas de saúde públicas, que conduzem a uma considerável degradação do estado de saúde da população. Por outro lado esta situação veio a manifestar a ligação da população a processos tradicionais para responder às suas necessidades de gestão da doença. Esta realidade das medicinas alternativas e tradicionais fazem despoletar uma discussão sobre as diferentes literacias para saúde que podem ser consideradas num debate mais consistente sobre esta temática.

#### **2.4.2. Plano Nacional de Saúde em Angola**

Em Angola, apesar de não existir, até ao momento, qualquer estudo da área da literacia para a saúde, existe um Plano Nacional de Saúde (PNDS) (“Angola 2025”/ Política Nacional de Saúde), que tem como estratégia de desenvolvimento a longo prazo a promoção da saúde como peça fundamental para a mudança de comportamentos e a adoção de estilos de vida saudáveis. Aqui se realça o envolvimento e a capacitação das famílias e comunidades rumo à obtenção de resultados sustentáveis, no processo de desenvolvimento sanitário do País (Angola, 2012, p.145).

Não obstante a falta de referencias no PNDS e/ou de estudos nesta área, a literacia para a saúde não deixa de ser uma das grandes preocupações dos profissionais de saúde em Angola, motivo pelo qual foi um dos temas em debate na agenda do X Congresso Internacional dos Médicos em Angola. Embora identificando a literacia para saúde como um dos assuntos mais importantes no quadro da Política Nacional, sem o qual um sistema de saúde não poderá funcionar bem, ele está incipientemente tratado



quer em termos da sua expressão nas políticas de saúde quer no conhecimento empírico da mesma. Um nível inadequado de literacia para a saúde pode ter implicações negativas. Sem educação e informação adequada, a população dificilmente tomará consciência dos sintomas ou sinais de uma doença e da necessidade de cuidar de si, de se dirigir a um posto de saúde ou a um hospital (Sá, 2015).

É neste contexto que se insere o presente estudo com o qual se pretende indagar o estado da arte sobre este tema da literacia para a saúde junto da população angolana.

O PNDS, elaborado por uma Comissão Multisectorial criada por iniciativa Presidencial, através do Despacho Presidencial nº 84/11 de 27 de outubro, é um instrumento estratégico-operacional destinado à materialização das orientações fixadas na Estratégia de Desenvolvimento a Longo Prazo “Angola 2025” e na Política Nacional de Saúde, no âmbito da reforma do Sistema Nacional de Saúde. A elaboração do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 surge num contexto de estabilidade política, de crescimento socioeconómico e de consolidação da democracia, enquadrando-se (como pilar fundamental) no processo de desenvolvimento sustentável em que o país já se encontra empenhado. No entanto ele é omissivo sobre o tema da Literacia para a Saúde.

O Executivo angolano tem empreendido esforços consideráveis para melhorar os indicadores económicos e sociais do País, incluindo a consolidação do direito à saúde, consagrado na Constituição. Os avanços alcançados manifestam-se, sobretudo, através da melhoria de alguns indicadores de impacto, tais como a redução da mortalidade materna, que passou de 1.400 mortes maternas por 100.000 nados vivos, em 2001, para 450 por 100.000, em 2010, a mortalidade infantil evoluiu que 150 mortes por 1.000 nados vivos, em 2001, para 116, em 2010, tendo-se também verificado uma evolução na esperança média de vida.

Verifica-se que o acesso aos serviços de saúde aumentou paralelamente ao crescimento da rede sanitária, à formação de novos quadros profissionais e ao reforço da capacidade institucional a todos os níveis do Sistema Nacional de Saúde.

Contudo, os desafios são enormes, principalmente nas áreas rurais onde os indicadores de saúde são significativamente inferiores aos das áreas urbanas.

### **2.4.3. Programa de Promoção para a Saúde em Angola**

Um destes desafios, conforme referido no capítulo anterior, passa por ir mais além do modelo patogénico, acentuando a dimensão salutogénica da busca das origens da saúde (Antonowsky, 1984). Por isso deve reconhecer-se a necessidade de abordar, não só os fatores causadores de doença e disfuncionalidade, mas também os comportamentais, os estilos de vida, as determinantes sociais de saúde (de natureza socioeconómica, física e biológica) que concorrem para o desempenho do sistema de saúde e para o bem-estar das comunidades. Determinantes como educação, condições sociais, desenvolvimento económico, desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, condicionantes ambientais, da equidade e da boa governação, emergem na discussão do processo para atingir níveis de saúde elevados.

As ações de promoção da saúde devem estar orientadas para a prossecução dos objetivos dos projetos prioritários do PNDS e são as seguintes (Angola, 2012, p. 146):

- a) Prevenção das doenças transmissíveis prioritárias, como VIH/SIDA, Malária, Tuberculose, Tripanossomíase, Lepra e Doenças Tropicais Negligenciadas;
- b) Prevenção (sic) e promoção da saúde materna e da sobrevivência infantil;
- c) Prevenção das doenças não transmissíveis prioritárias, tais como sejam doenças mentais, doenças cardiovasculares, diabetes e cancro;
- d) Redução dos fatores de risco, como as situações e comportamentos que expõem as pessoas ao Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) às Infecções de Transmissão Sexual (ITS), ao uso do tabaco, às drogas e ao álcool;
- e) Promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis e de bem-estar físico, social e emocional, como a prática de dietas saudáveis e o exercício físico;
- f) Promoção e aumento do uso eficaz dos serviços de saúde existentes, estimulando a procura dos serviços pela população.

O PNDS incentiva várias ações em relação as estratégias operacionais concretamente:

- 1) Apoio aos programas e projetos de saúde prioritários para alcançar os objetivos definidos;

- 2) Promoção de ações de saúde em todo o País, mobilizando e capacitando as comunidades para a sua participação ativa na promoção da saúde, integrada de forma contínua e ao longo de toda vida;
- 3) Desenvolvimento e implementação de intervenções de Promoção da Saúde através de uma abordagem holística, abrangente, eficaz e multisectorial, aumentando o reconhecimento da saúde enquanto componente essencial do desenvolvimento socioeconómico;
- 4) Estabelecimento de um sistema eficaz de coordenação e de mecanismos de gestão da promoção da saúde, a todos os níveis;
- 5) Melhoria do financiamento e alocação de recursos para a promoção da saúde, bem como a sua utilização de forma eficaz e sustentável.

#### **2.4.4. Medicina Tradicional e literacias populares em saúde**

Como foi referido no capítulo anterior, o PNDS dá uma particular atenção a várias áreas que envolvem a doença e a saúde. No entanto em Angola, também porque a distribuição dos serviços de saúde está em fase de expansão, a utilização da medicina tradicional pela população é um aspeto a realçar. Esta característica não passou despercebida ao Executivo que identificou como oportuna a elaboração e aprovação da Política Nacional de Medicina Tradicional e Práticas Complementares, bem como a sua Estratégia de Implementação.

A medicina tradicional é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma combinação total de conhecimentos, competências e práticas, baseadas em teorias, crenças e experiências oriundas de diferentes culturas, sejam ou não explicáveis cientificamente, e que são usadas para manter a saúde, prevenir, diagnosticar ou tratar as doenças.

Em Angola, a medicina tradicional assenta fundamentalmente na fitoterapia. Cerca de 72,4% da população utiliza plantas medicinais para tratamento de diversas doenças. Existe literatura de referência, relativamente à inventariação e uso de plantas medicinais angolanas, terapêuticas tradicionais, nas diferentes modalidades da Medicina Tradicional (Angola, 2012).

Outros procedimentos da Medicina Tradicional - como a homeopatia, a acupunctura, as massagens e as terapias bioenergéticas – foram implementados em Angola e são

utilizados na prevenção e tratamento de certas doenças. No entanto estas distinguem-se das outras abordagens tradicionais, pois são usadas pelas elites e classes abastadas.

A Política Nacional de Saúde, aprovada em 2010, reconhece que a medicina tradicional se encontra num estado ainda incipiente, apesar de muitos habitantes angolanos recorrerem aos seus serviços. Esta ainda carece de um quadro legal para ser equiparada à medicina que se aplica no contexto dos serviços de saúde.

Apesar dos grandes investimentos em estruturas, recursos humanos e equipamentos, o Serviço Nacional de Saúde cobre atualmente apenas cerca de 60% da população e provavelmente grande parte da população das áreas periurbanas e rurais utiliza os serviços fornecidos pela Medicina Tradicional.

No âmbito do PNDS, a prioridade será estudar a viabilidade de uma articulação da Medicina Tradicional e Práticas Complementares com o SNS, de forma sustentável (Angola, 2012).

Em sumula, e perante o que foi exposto anteriormente, destacam-se 4 condições, que foram consideradas para realização deste trabalho:

- Os serviços de saúde em Angola têm dificuldade em prestar apoio a toda a população, no tratamento da doença e sua prevenção, havendo um recurso acentuado a métodos alternativos;
- A promoção da saúde, embora apontada como muito relevante no quadro das políticas nacionais, dá os seus primeiros passos, debatendo-se com problemas estruturais para poder chegar a todos os cidadãos;
- Entre os cinco princípios da promoção da saúde, este trabalho deseja focar o empoderamento do cidadão como uma das bases para o desenvolvimento do bem-estar das populações;
- Neste âmbito da promoção da saúde, nesta investigação aprofunda-se a temática da literacia para saúde, dada a sua pertinência nos cumprimentos dos desígnios nacionais de mais e melhor saúde para os cidadãos angolanos.

## **2.5. Literacia e desenvolvimento social**

Conforme foi descrito anteriormente, a sociedade angolana enfrenta desafios abrangentes em termos dos níveis de saúde. Perante a difícil prossecução dos planos

para estender a todas as populações os cuidados de saúde adequados, a promoção da saúde revela-se como um aspeto fundamental neste desafio. Para o conseguir a literacia para a saúde (LS), é eleita como ferramenta de trabalho.

Esta expressão é composta por duas componentes, sendo a primeira delas “literacia” e a segunda “saúde angolana”.

Segundo Azevedo e Sardinha (2009), o termo literacia designa, não apenas a capacidade de ler e escrever, utilizando a informação escrita da forma contextualmente apropriada, em contextos diversificados de uso, mas igualmente a motivação para o fazer. A literacia potencia a interação social e estimula o raciocínio crítico, a comunicação abstrata, e é utilizada para desenvolver o conhecimento e a compreensão. Também assegura a formação efetiva e integral da pessoa.

Ainda que não exista uma forma única de garantir o sucesso em literacia, dado que hoje é reconhecido que as literacias são múltiplas e que devem ser exercitadas tendo em conta as diversas práticas sociais, é unânime considerar-se que os diferentes modos de exercício da linguagem e a literacia se desenvolvem em conjunto e interactivamente. É igualmente consensual a conceção que este conceito mantém relações potenciais com determinadas agendas políticas e económicas. Os baixos índices de literacia são frequentemente correlacionados com elevadas disfuncionalidades existentes no mercado de trabalho e em outras formas de défices sociais.

Igualmente consensual é o princípio de que a leitura constitui um processo ativo, cognitivo e efetivo de construção de significados a partir de um texto e que envolve o exercício de raciocínios complexos (Azevedo et al., 2009).

### **2.5.1. Origem e evolução do conceito “literacia”**

Etimologicamente, a palavra literacia (do inglês *literacy*) vem do latim “*littera*” (*letra*), com o sufixo – *cy*, que denota qualidade, condição, estado, facto de ser (*como, por exemplo, em innocency*, a qualidade ou condição de ser inocente) (Soares, 2002).

O conceito de “literacia” está associado ao conhecimento, à aprendizagem e à educação. Estes sentidos estão interligados de forma mais ou menos próxima. Assim, uma pessoa pode adquirir conhecimento, mesmo sem saber ler, através da transmissão oral ou mesmo da experiência de vida. No entanto, quando se trata de

uma disciplina com um corpo próprio de conhecimento, como é a ciência ocidental, então aqui existe uma ligação muito íntima entre o conhecimento e a capacidade de ler e de escrever.

É neste sentido que, em 2002, Norris e Phillips argumentam da seguinte maneira:

a ciência, tal como nós a conhecemos, nunca poderia ser o que é, se não fosse o texto em que ela assenta e que, dada a dependência da ciência no texto, uma pessoa que não saiba ler nem escrever estará severamente limitada à aquisição de um forte conhecimento científico, da aprendizagem e da educação (Azevedo; Sardinha, 2009) .

O dia 8 de setembro foi designado pela Organização das Nações Unidas como o Dia Internacional da Literacia. Esta organização decidiu, em 2003, instituir a Década da Literacia, a qual decorreu de 2003 a 2012. As comemorações tiveram como objetivo salientar a importância da literacia na vida das pessoas e da sociedade. Anteriormente, o termo literacia estava relacionado com a capacidade de ler, escrever, usar a linguagem e comunicar (Monteiro, 2009).

Desde 1995 que existe na língua inglesa, um dicionário dedicado ao tema da literacia — *“The literacy dictionary. The vocabulary of reading and writing”* e que, em 1999, foi publicada uma versão abreviada desse mesmo dicionário intitulada *“What is literacy? Selected definitions and essays from the literacy dictionary. The vocabulary of reading and writing”*. A publicação destas duas obras por parte da *Internacional Reading Association* mostra bem o interesse de que se reveste, na atualidade, o conceito de literacia. No que diz respeito à ocorrência, em português, dos termos correspondentes ao inglês *“literacy”*, pode dizer-se que estes surgem no fim do século XX, tanto no Brasil como em Portugal, em resposta às mudanças estruturais no interior da sociedade, que só então se manifestaram e que terão motivado a sua criação. O termo *“literacy”*, que ocorre desde do final do século XIX nos Estados Unidos e na Inglaterra deu origem aos termos literacia, em português de Portugal, e no Brasil a outros vocábulos como sejam literacia, alfabetização, letramento e literamento (Soares, 2002).

### **2.5.2. Literacia, Educação e Saúde**

A educação proporciona aos indivíduos uma vida melhor, possibilitando o aumento de rendimento, melhorando a forma como cada um olha para o futuro, levando a que as

peessoas se sintam mais motivadas a investir na proteção desse futuro. Uma melhor educação aumenta a aptidão de acesso à informação e ao pensamento crítico, o que significa que assim uma nova informação relacionada com a saúde poderá ser aproveitada de forma mais eficaz. Esta afirmação é corroborada pela constatação de que os mais instruídos mostraram-se mais suscetíveis para deixar de fumar. Também no Uganda, após dez anos de campanha de informação sobre o uso de preservativo para prevenir o HIV/SIDA, verificou-se que as mulheres com mais habilitações literárias tornaram-se mais apologistas do uso do preservativo e, assim reduziu-se a probabilidade destas virem a contrair a doença (Loureiro et al., 2010).

As pessoas com um nível de educação mais elevado parecem ter um autocontrolo e uma autoestima mais elevados, o que pode estar associado a uma melhor saúde; uma vez que tendem a evitar comportamentos de risco, como o tabagismo, e a promover a sua saúde (e.g. através de hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular, dando melhor uso aos serviços de saúde e sendo mais propícios a envolver-se em programas de prevenção e diagnóstico precoce).

Um aspeto de particular importância, na transmissão da informação sobre a saúde, é o tipo de linguagem utilizada pelos profissionais que muitas vezes não é particularmente cuidada ou adequada a fim de ser acessível aos mais desfavorecidos (ou com menos literacia), pelo que acaba por ser perceptível apenas por aqueles com maior nível de escolaridade (Loureiro et al., 2010).

Como anteriormente mencionamos, a educação é importante para a saúde, não só pelos conhecimentos específicos que oferece, mas sobretudo pela melhoria das competências gerais, incluindo o desenvolvimento do pensamento crítico e a capacidade para a tomada de decisão. A capacidade para ler e compreender as instruções médicas após uma alta hospitalar, em que está referida a forma de utilizar os medicamentos ou aparelhos inaladores, ou ainda como utilizar métodos contraceptivos, são exemplos que podem ser avançados neste âmbito (Azevedo et al., 2009).

## **2.6. Literacia para a saúde e promoção da saúde**

A Literacia para a Saúde (LS) diz respeito a conhecimentos e competências de pessoas no sentido de darem uma resposta às complexas exigências a nível da

saúde, na sociedade moderna. Apesar da sua importância e do seu maior reconhecimento, não há consenso quanto à sua definição ou quanto à sua dimensão conceitual, o que limita a possibilidade de aferição e comparação.

A LS esta intimamente ligada à capacitação, pode ser caracterizada como "a capacidade dos cidadãos de tomar decisões em matéria de saúde no dia a dia de vida em casa, no trabalho, nos cuidados de saúde, no lugar de mercado e na arena política" (Sørensen K. et al., 2015).

Realizou-se uma revisão da literatura com o objetivo de identificar as definições e os quadros conceptuais da LS. De forma geral, a LS implica dar ênfase à própria saúde, à saúde da família e da comunidade através da compreensão de quais os fatores que a influenciam e como lidar com os mesmos. Um indivíduo com um nível adequado de LS tem a capacidade de assumir responsabilidade pela sua própria saúde. Por esse motivo, é importante que a LS seja diferenciada da Literacia em geral (Kickbusch et al., 2013).

A LS é hoje reconhecida no âmbito da promoção da saúde e assume um papel relevante no incremento pertinente da resiliência individual e social (Saboga-Nunes et al., 2014a).

Nutbeam (2000), refere-se à LS como as competências pessoais, cognitivas e sociais que determinam a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e utilizar informação com vista à promoção e manutenção de bons níveis de saúde. Esta definição implica resultados como melhoria do conhecimento e compreensão dos determinantes de saúde, alteração das atitudes e motivações relacionadas com os comportamentos em saúde, bem como uma auto-eficácia melhorada na definição de tarefas.

Sørensen et al. (2012) analisou 19 publicações sobre a definição da LS, 17 destas publicações, as definições estavam explícitas (Anexo 1). A característica comum a todas elas é o reconhecimento da importância das habilidades individuais para obter, processar e compreender a informação e os serviços de saúde, necessários para tomar decisões de saúde adequadas. As recentes discussões sobre o papel da LS destacam a importância de ir além de um foco individual, e de considerar a LS como uma interação entre as exigências dos sistemas de saúde e as competências dos indivíduos.



Assim Saboga-Nunes define **literacia para a saúde** como

a conscientização da pessoa aprendente e actuante no desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, gestão e investimento, favoráveis à promoção da saúde. (Saboga-Nunes, 2014a, p.95)

É fundamental capacitar as populações para lidar com o sistema de saúde, com a gestão da sua saúde e com a própria doença. Uma das competências fundamentais passa pelo conhecimento de diferentes aspetos da saúde, bem como pela capacidade de utilização deste conhecimento definindo, por exemplo, acerca do que faz mal ou bem o que nem sempre é consensual, mesmo no meio científico. Em resumo, a baixa LS relaciona-se com a perceção de uma baixa autoeficácia na prevenção e gestão de problemas de saúde. Assim, a LS tem sido perspectivada como constructo mediador para ganhos em saúde associáveis a campanhas de promoção de saúde, utilizando frequentemente a educação para a saúde (Santos, 2010).

Saboga-Nunes et al. (2014a) estabelece perspetivas diferenciadas entre literacia em saúde e literacia da saúde na discussão filológica do conceito:

Literacia em saúde remeter-nos-á para uma externalidade em relação ao sujeito da saúde, um *locus* externo ao indivíduo, que está para além de si próprio e em relação ao qual ele pode desenvolver-se, com maior ou menor apropriação. Por outro lado, a literacia da saúde colocar-nos-á perante a internalidade da saúde, como uma componente intrínseca ao indivíduo. Aqui, *o locus da discussão* centrar-se-á no próprio ator, que se relaciona com o tema como algo que lhe é intrínseco, pertencente a si mesmo.

Podemos destacar que a literacia em saúde é aquilo que se cria fora do indivíduo, podendo ou não por ele ser apropriada, quando alguém como entidade superior/estado assume a função de determinar os parâmetros que caracterizam a saúde. Num outro contexto, o da literacia da saúde, poderá referir-se à tomada de consciência que pode ajudar a potenciar a saúde do indivíduo, tendo ele não só conhecimento do que seja a sua saúde, mas também a forma como poderá encontrar recursos para a promover (Saboga-Nunes et al., 2014a).

... à procura de um elemento agregador destes dois conceitos, *literacia para a saúde* .... cobriria assim, as duas dimensões atrás referidas e poderia ser definida como a *conscientização da pessoa aprendente e atuante no desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, gestão e investimento, favoráveis a promoção da saúde.*

Deste modo teríamos a “literacia da saúde”, a literacia sobre a (sua) saúde, acerca da (sua) saúde, secundada pela “literacia em saúde”, perspectivada como gradiente de assimilação que apresenta o indivíduo relativamente ao tema da saúde sendo ou não por si apropriada. (Saboga-Nunes *et al.*, 2014a)

### **2.6.1. Literacia para a saúde e a Organização Mundial da Saúde**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a LS pode ser definida como “as aptidões cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e usar informação de forma que promovam e mantenham uma boa saúde” (WHO, 2013).

Diversos estudos mostram que a existência de níveis baixos de LS pode afetar diretamente a saúde das pessoas por limitar o seu desenvolvimento pessoal, social e cultural. No caso de doenças crónicas como hipertensão, diabetes ou asma, vários estudos demonstram que as populações com níveis baixos de LS possuem menos conhecimento sobre a doença e o respetivo tratamento, em comparação com as populações com nível de literacia adequado (Melo, 2015).

A LS deve incluir componentes relacionadas com o conceito mais amplo de literacia. Nesta linha, segundo o *Institute of Medicine* (IOM), a LS envolve uma série de fatores sociais e individuais divididos em quatro domínios (Nielsen-Bohlman *et al.*, 2004):

- 1) Conhecimento cultural e concetual – inclui a compreensão da saúde e da doença, bem como a perceção dos riscos e benefícios que lhes estão implícitos;
- 2) Literacia oral – inclui aptidões como a fala e a compreensão oral fundamental para comunicar em saúde;
- 3) Literacia escrita – engloba aptidões de escrita e leitura, necessárias, por exemplo, para a leitura de rótulos de medicamentos ou folhetos informativos;
- 4) Numérica – fundamental na determinação do número de doses adequadas ou no cálculo dos intervalos de administração de um medicamento.

Com o propósito de reconhecer o contexto social no qual o indivíduo efetua as suas escolhas em saúde, o IOM considera que a LS se baseia na interação entre as aptidões dos indivíduos e os respetivos contextos de saúde, o sistema de saúde, o sistema de educação e os fatores sociais e culturais. Desta forma, a responsabilidade

pela melhoria dos níveis de LS deve ser compartilhada entre os vários setores: sistema de saúde, sistema educacional e contexto cultural (Melo, 2015).

### **2.6.2. Impacte económico da literacia para a saúde**

A falta de LS pode ter consequências, não só para os indivíduos ou para os sistemas de saúde, mas também para a sociedade em geral. Um estudo americano estima que baixos níveis de LS custam à economia americana acima de 73.000.000.000\$ por ano. Este e outros estudos constataram que as pessoas com baixa LS (Kickbusch et al., 2006):

- São mais propensas a usar os serviços de emergência;
- São mais propensas a ser hospitalizadas;
- São menos propensas no correto uso de medicamentos;
- São menos propensas a usar serviços preventivos;
- Ficam sujeitas a maiores custos de saúde.

Investir em LS pode melhorar a saúde da população e reduzir os custos inerentes (Kickbusch et al., 2006). Numa sociedade como a angolana a braços com um processo de reconstrução nacional, investir na LS da população poderia assim constituir um contributo essencial para o desenvolvimento nacional com custos menos avultados.

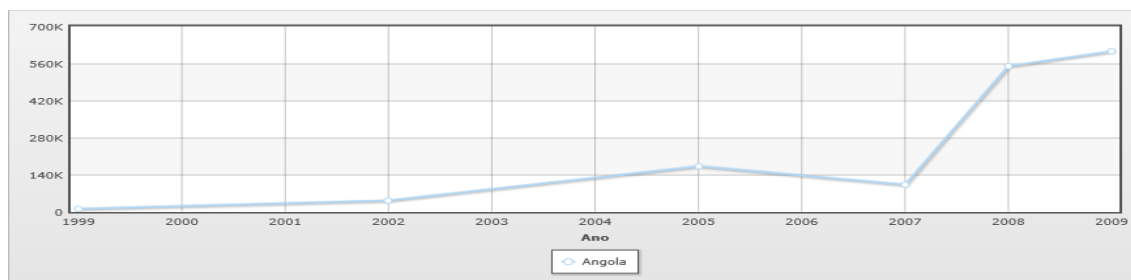
As melhorias em LS podem ajudar a superar as desigualdades em saúde. No entanto, as políticas que promovem mais escolha para os cidadãos podem correr o risco de criar um sistema em termos de acesso, onde os indivíduos com LS são capazes de exercer uma maior escolha, ao passo que os grupos vulneráveis, como os idosos sem habilitações ou socialmente excluídos, não conseguem escolher. Não podemos privar os grupos mais vulneráveis da sociedade do direito à LS, mas promover cidadãos mais "informados e envolvidos" em todos os grupos sociais. A existência de políticas que defendam uma maior escolha quanto a cuidados de saúde é suposto contribuir para diminuir as desigualdades na saúde (Kickbusch et al., 2006).

### 2.6.3. Literacia para a saúde e tecnologias de informação

As tecnologias de informação (TIC) permitem a troca de mensagens, pensamentos, informações que devem promover a compreensão, a escuta e a observação crítica, inclusive no domínio da saúde. A comunicação destina-se sobretudo a informar e influenciar as decisões conducentes à melhoria de saúde. Esta troca de informação decorre muitas vezes para lá da comunicação entre o profissional e cidadão, parte da utilização de textos, materiais audiovisuais ou Internet. Contudo, para ser eficaz, os conteúdos deverão ser rigorosos, equilibrados, consistentes, compreensíveis e sobretudo deverão atender à lógica da competência cultural (Morgado et al., 2014).

A Internet tem proporcionado uma poderosa plataforma para mudar a forma como as pessoas lidam com as questões de saúde. Calcula-se que, nos últimos anos diariamente, mais de dez milhões de americanos se conectam à Internet à procura de informação relativa a questões de saúde. A utilização de meios eletrónicos na área da saúde fornece ferramentas poderosas para melhorar os conhecimentos e atitude das populações perante este domínio, no entanto a LS manifestada pelos utilizadores – a sua capacidade de obter, processar e agir adequadamente perante informação relacionada com a temática da saúde – desempenha um papel importante na sua capacidade de aproveitar ao máximo as aplicações eletrónicas disponíveis no domínio da saúde (Damásio et al., 2012).

**Figura 2:** Número de utilizadores de Internet em Angola (1999 a 2009).



Country	1999	2002	2005	2007	2008	2009
<u>Angola</u>	12.000	41.000	172.000	100.000	550.000	606.700

Fonte: <http://www.indexmundi.com/g/g.aspx?c=ao&v=118&l=pt>

Em Angola a presença da Internet e o número de usuários tem crescido de forma significativa ao longo dos últimos anos (figura 2). Embora não existam dados concretos sobre o acesso a sítios de Internet com informação relacionada a saúde,

este é um campo emergente na sociedade angolana que importa acompanhar pelo seu impacto na saúde.

#### **2.6.4. Literacia para a saúde, sua operacionalização e adaptação cultural**

Fatores relacionados com a sociedade e com a comunidade a quem se destina a informação sobre saúde, influenciam a LS, tendo esta que ser compreendida no seu contexto cultural (Baker, 2006; Borzekowski, 2009; Nielsen-Bohlman *et al.*, 2004).

Do ponto de vista da sua composição etnolinguística o povo angolano integra maioritariamente pessoas que usam línguas nacionais como Umbundu, Kimbundu, Kikongo, Tchiokwé.

Esta realidade cultural permite aqui perceber a diversificação de hábitos e costumes, o que nos levou a analisar a aplicabilidade do constructo da Literacia no contexto angolano (LiSan). Como estudo exploratório, esta expressão LiSan, não está presente em nenhuma destas línguas nativas, assim como ela não existia na linguagem portuguesa de onde deriva esta utilização. No entanto o ponto comum da língua portuguesa, permite que este estudo parta dos desenvolvimentos filológicos realizados em português, e que a operacionalização do conceito se materialize na versão portuguesa deste instrumento. Isto porque esta é a versão mais próxima da realidade cultural que este estudo visa investigar, sendo que este instrumento avalia três domínios específicos: - os cuidados de saúde, a prevenção da doença e a promoção da saúde - e quatro níveis de processamento da informação essenciais à tomada de decisão – o acesso, a compreensão, a avaliação e utilização.

Quer os três domínios referidos quer os quatro níveis apresentados fazem total sentido na realidade angolana na qual se deseja verificar a exequibilidade de utilização do instrumento de medida da HLS-EU-PT® na realidade angolana (Saboga-Nunes, 2014a). Uma vez que o instrumento não parece ser alheio à realidade cultural angolana, foi planeado submete-lo a pré-teste antes da realização do trabalho de campo.

#### **2.6.5. Literacia para a saúde e características socio-demográficas**

Em estudos realizados sobre LS, foram encontrados valores mais baixos de LS nos indivíduos com níveis de escolaridade inferiores. Mulheres, com idade superior a 65

anos, apresentaram valores mais elevados de LS do que os homens. Em relação ao estatuto socioeconómico, os valores mais elevados de LS foram encontrados nos adultos trabalhadores e os níveis mais baixos pertencem aos adultos reformados a viver abaixo do limiar da pobreza (Tomás,2014).

#### **2.6.6. Literacia para a saúde e estilos de vida**

Os estilos de vida e os comportamentos de cada indivíduo são considerados por muitos autores como a determinante da saúde mais relevante. É sobre estes que se pode intervir de modo a promover a saúde. O estilo de vida e os comportamentos constituem um fator multidimensional, dado que dependem eles próprios de diversas componentes como a cultura, crenças e valores, a educação, o emprego, o rendimento, a religião ou as redes sociais e comunitárias. O que faz com que a interrelação de todos estes fatores resulte num determinado estilo de vida e comportamento que se pode traduzir em promotor ou redutor de saúde (Andrade, 2008) dependerá em larga medida do nível de LS desenvolvido.

#### **2.6.7. Um modelo conceptual integrado de literacia para a saúde**

Várias tentativas têm sido feitas para concetualizar a LS. Dificilmente essas tentativas conseguem integrar o conhecimento existente de forma abrangente nas diferentes perspetivas sobre literacia e saúde. Algumas dificuldades encontradas são as seguintes (Kickbusch *et al.*,2013):

1. A maioria dos modelos concetuais existentes não são suficientemente fundamentados em teoria, em termos das noções e conceitos incluídos;
2. Muitos poucos modelos têm integrado as componentes incluídas em modelos "médicos" de "saúde pública". Os únicos modelos que tentam explicitamente colmatar a diferença entre os dois pontos de vista, são aqueles cuja dimensão de literacia funcional corresponde às competências cognitivas de literacia da saúde;
3. Embora reconhecendo que a LS implica dimensões diferentes, a maioria dos modelos existentes são bastante estáticos e não explicitam o fato de que a LS

também é um processo, que envolve o ciclo do conhecimento (acesso, compreensão, processamento e comunicação de informação/conhecimento);

4. Enquanto a maioria dos modelos conceituais identifica os fatores que influenciam a LS e mencionam o seu impacto no uso de serviços de saúde, nos custos de saúde e nos resultados de saúde, as vias que ligam a LiSan aos seus antecedentes e consequências não são muito claras.
5. Por último, muito poucos modelos conceituais de LS foram empiricamente validados.

Para colmatar estas lacunas, propôs-se um modelo integrado de LS designado por European health literacy survey (HLS-EU) competências (Kickbusch *et al.*, 2013), que congrega as principais dimensões dos modelos conceituais existentes (tabela 4). O núcleo do modelo mostra as competências relacionadas com o ciclo da informação (processo de acesso, compreensão, avaliação e aplicação de informações relacionadas com a saúde). De acordo com o modelo, este processo requer quatro tipo de competências (Kickbusch *et al.*, 2013):

1. Aceder: que se refere à capacidade de buscar, encontrar e obter informações de saúde;
2. Compreender/Entender: que se refere à capacidade de compreender a informação de saúde que é disponibilizada;
3. Avaliar: que descreve a capacidade de interpretar, filtrar, julgar e avaliar as informações de saúde que tenham sido disponibilizadas;
4. Aplicar: que se refere à capacidade de comunicar e usar a informação para tomar decisões de forma a manter e melhorar a saúde.

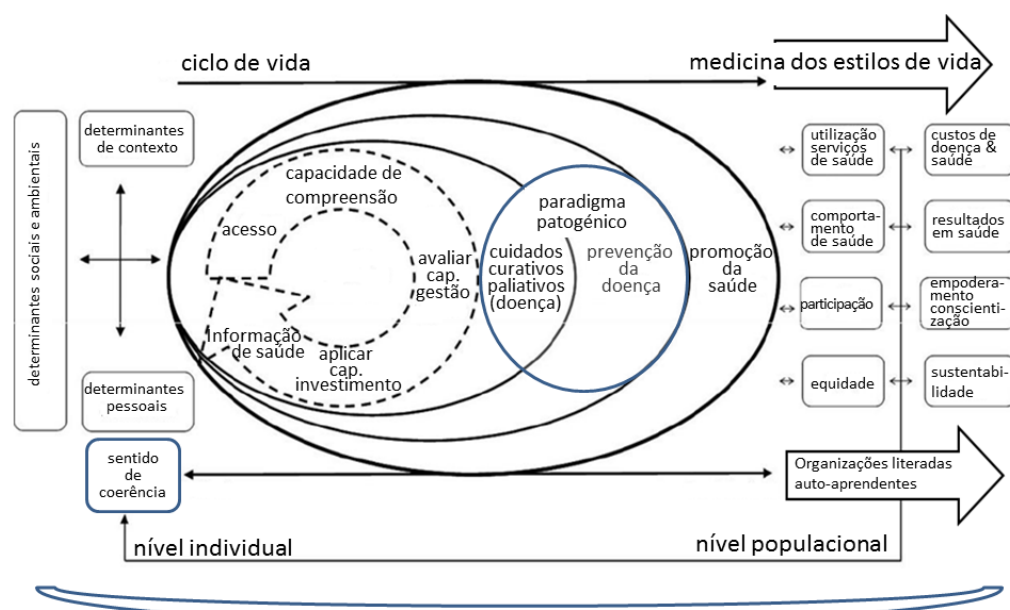
Cada uma destas competências representa uma dimensão crucial da LS, requer qualidades cognitivas específicas e depende da qualidade e fidelidade da informação fornecida.

Conforme salienta Saboga-Nunes (Saboga-Nunes, 2016), no modelo conceptual da LS, o ciclo do conhecimento (compreender, avaliar e aplicar) alude às três dimensões do sentido de coerência. Assim para a competência “Compreender/entender” pode corresponder a capacidade de conhecimento; “avaliar” pode aludir a capacidade de gestão. Finalmente quanto à última “aplicar” entronca-se na capacidade de investimento.

A LS pode ser classificada em três níveis (Melo, 2015; Kickbusch *et al.*, 2013):

- a) Literacia funcional ou básica – o desenvolvimento de competências básicas de leitura pode funcionar de forma eficaz em situações quotidianas, o que significa ter competências para ler rótulos e folhetos médicos, folhas de consentimento informado, assim como compreender informações escritas e orais dadas pelos profissionais de saúde, e agir de acordo com as instruções e procedimentos, tais como o horário da toma de medicamentos;
- b) Literacia interativa ou comunicacional- é a capacidade cognitiva mais avançada que, juntamente com as competências sociais, pode ser usada ativamente em atividades diárias, para extrair informação e significados a partir de diferentes formas de comunicação;

**Figura 3:** Modelo conceptual da Literacia para a saúde HLS-EU-PT®



Luís Saboga Nunes, (Adaptado) Literacia para a saúde e a conscienci-zação da cidadania positiva, Revista Referência, III Série - Suplemento 2014, p. 95

**Fonte:** Luís Saboga-Nunes (adaptado) literacia para a saúde e a conscienci-zação da cidadania positiva, revista Referência, III Série, suplemento 2014a, p. 95.

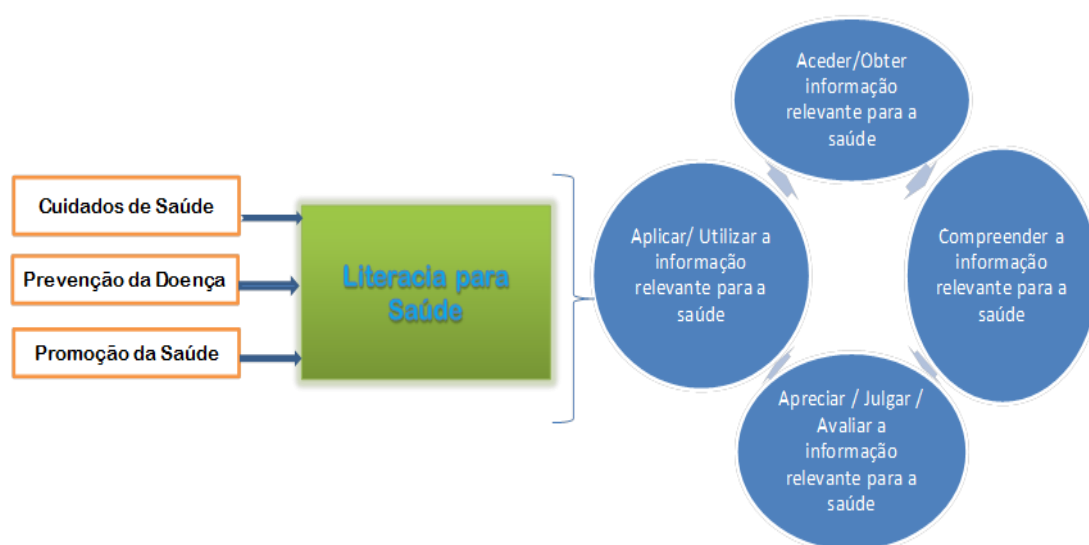
- c) Literacia crítica – as competências cognitivas e sociais, aplicadas na análise crítica da informação, para exercer um maior controlo relativamente a diferentes situações e circunstâncias da vida.

A LS a nível individual e populacional, é condicionada por determinantes sociais e ambientais, determinantes de contexto e determinantes pessoais (Figura 3).



O modelo conceptual base para estudo da LS pode visualizar-se na Figura 3. O modelo evidencia a relação entre os três domínios (cuidados curativos e paliativos, prevenção da doença e promoção da saúde) e os quatro níveis do ciclo do conhecimento e processamento da informação (acesso, capacidade de compreensão, avaliação, aplicação da informação em saúde).

**Figura 4:** Modelo Concetual do estudo literacia para a saúde



**Fonte:** Elaborado a partir do modelo concetual

Na tabela seguinte, exemplifica-se o modelo conceptual do HLS-EU e a correspondência entre cada domínio e cada nível de processamento da informação, na construção da operacionalização do conceito de LS Sorensen (2013). No sentido de poder medir a LS, Saboga-Nunes & Sorensen propõem a operacionalização do conceito no questionário europeu de literacia em saúde na sua versão portuguesa, apontando uma estratégia para o seu diagnóstico, a partir das dimensões/indicadores observáveis na figura 3 (European Health Literacy Survey in Portuguese HLS-EU-PT) (Saboga-Nunes et al., 2014b).

**Tabela 1:** Modelo Concetual do HLS-EU-PT®

<b>Literacia em Saúde</b>	<b>Aceder/obter informação relevante para a saúde</b>	<b>Compreender a informação relevante para a saúde</b>	<b>Apreciar/julgar/avaliar a informação relevante para a saúde</b>	<b>Aplicar/utilizar a informação relevante para a saúde</b>
<b>Cuidados de saúde</b>	Capacidade de aceder a informação relacionada com problemas médicos ou clínicos	Capacidade de compreender a informação médica e o seu significado	Capacidade de interpretar e avaliar as informações médicas	Capacidade de tomar decisões informadas sobre questões médicas
<b>Prevenção da doença</b>	Capacidade de aceder a informação sobre fatores de risco	Capacidade de compreender os fatores de risco e o seu significado	Capacidade de interpretar e avaliar as informações relacionadas com os fatores de risco	Capacidade de julgar a relevância das informações sobre fatores de risco
<b>Promoção da saúde</b>	Capacidade de atualização sobre questões de saúde	Capacidade de compreender a informação relacionada com a saúde e o seu significado	Capacidade de interpretar e avaliar as informações sobre questões relacionadas com a saúde	Capacidade de formar uma opinião consciente sobre questões de saúde

**Fonte:** KICKBUSCH, I. *et al.* - Health literacy: the solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for 2013.

### **3. OBJECTIVOS**

#### **3.1. Objectivo geral**

Neste trabalho propõe-se verificar a exequibilidade da utilização da versão portuguesa autorizada do Questionário Europeu de Literacia para a Saúde - (HLS-EU-PT®) no contexto angolano.

#### **3. 2. Objectivos específicos**

1. Descrever as componentes da LiSan como estratégias de promoção da saúde, o acesso e compreensão, utilização e avaliação da informação;
2. Descrever os níveis de LiSan da amostra de habitantes da cidade de Luanda;
3. Analisar e avaliar representações sobre o acesso aos cuidados de saúde convencionais e tradicionais;
4. Analisar as relações entre cada uma das dimensões e as características sociodemográficas (sexo, escalão etário, o grau académico e o escalão de rendimento dos inquiridos), no sentido de verificar se algumas delas podem ter influência na LiSan;
5. Aferir a validade e a fidelidade do instrumento HLS-EU-PT® no contexto social angolano.



## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Abordagem Metodológica**

O presente capítulo apresenta a metodologia de investigação adotada. Inicialmente são definidas as hipóteses de investigação formuladas de acordo com os objetivos do estudo. Depois são apresentadas as variáveis e seu processo de medição. Seguidamente é discutido o instrumento de investigação que inclui os domínios de LiSan identificados na revisão da literatura. Segue-se a identificação da população alvo, da amostra e o ensaio piloto. Este capítulo é finalizado com a apresentação do plano de análise para o tratamento dos dados.

### **4.2. Operacionalização do quadro de análise**

O problema que se pretende investigar, em termos operacionais, pode ser considerado como a resposta dos indivíduos perante as situações relacionadas com a sua saúde e o papel que desempenha a LiSan. Esta resposta materializa-se no consumo de atos médicos, medicamentos, prevenção da doença e estilos de vida. As variáveis em estudo permitirão caracterizar ainda o indivíduo a nível sócio-económico.

As hipóteses a explorar visam estabelecer uma relação assimétrica estocástica, onde é postulado que, na ocorrência elevada do traço de LiSan, ocorrerá também níveis de saúde e uma gestão positiva dos acontecimentos de vida.

A unidade de observação é o indivíduo com idade igual ou superior a 15 anos, frequentador de unidades de ensino e do centro de saúde. Utilizando como método de abordagem a medida, numa primeira etapa, apreende-se a realidade que se pretende estudar, utilizando como técnica de investigação a pesquisa documental clássica. Com a revisão bibliográfica, cujo objetivo foi o de constituir o suporte teórico que deu a devida fundamentação a esta investigação, abordou-se um conjunto de considerações relativamente aos diversos significados de literacia e saúde.

Numa segunda fase, através de um plano correlacional na investigação (Bryman, 1992), tentar-se-á apreender que tipo de perfis de LiSan podem ser encontrados em três grupos etários específicos: menos de 18 anos, 18-25 e idade igual ou superior a 25 anos.

## **4.2. Hipóteses de investigação**

Segundo Vilelas (2009), hipótese de investigação é uma resposta temporária e provisória que o investigador propõe perante uma interrogação formulada a partir de um problema de investigação. A hipótese é uma técnica e a sua função principal é sugerir novas experiências ou novas observações para realçar o valor da ferramenta metodológica. Sendo assim e tendo em conta os objetivos do trabalho acima citados, estabelecem-se as seguintes hipóteses:

- H1: O instrumento de avaliação de LiSan apresenta validade interna;
- H2: As dimensões do instrumento de avaliação de LiSan apresentam discriminação entre si;
- H3: Não existem diferenças entre homens e mulheres quanto aos níveis de LiSan;
- H4: Existem associações quanto aos níveis de LiSan e o nível de escolaridade dos inquiridos;
- H5: Não existem diferenças quanto aos níveis de LiSan, relativamente aos níveis de rendimentos;
- H6: O acesso e a compreensão da informação relevante para os cuidados de saúde/serviços de saúde não são influenciados pela LiSan.

## **4.3. Variáveis e seu processo de medição**

### **4.3.1. Variáveis interferentes, dependentes e independentes**

A caracterização dos sujeitos a integrar neste estudo é realizada a partir das variáveis anteriormente identificadas, considerando como variável independente a LiSan. Como variáveis dependentes considera-se os estilos de vida, estado de saúde, e o sentido de coerência. Como variáveis de confundimento considera-se o estatuto socioeconómico, a idade o sexo.

#### 4.3.2. Operacionalização das Variáveis

As variáveis deste estudo são operacionalizadas de modo a permitirem compreender até que ponto intervém na construção da LiSan (apêndice 1):

- A operacionalização da variável da LiSan com as suas três dimensões faz-se através de 47 itens sob a forma de escala de likert com 4 níveis, tendo como base o questionário validado para o português HLS-EU-PT® (Saboga-Nunes, 2014a). Depois de invertidos o resultado da LiSan de cada indivíduo é calculado a partir da média de todos os itens com a fórmula  $LiSan\ index = (mean - 1) \times (50/3)$ ;
- Variável sentido de coerência (SCO) é operacionalizada a partir de 3 perguntas de diferencial semântico (entre duas frases de referência) com 3 dimensões (capacidade de compreensão, capacidade de gestão e capacidade de investimento). O cálculo do índice do SCO é obtido a partir da soma da pontuação dos itens respetivos (Saboga-Nunes, 1999);
- A operacionalização da variável estilo de vida (Blaxter, 1995; Belloc, 1972) é fruto da reunião de vários itens preditores de saúde: três refeições diárias, consumo de álcool, manutenção de peso moderado, sete/oito horas de sono por noite, exercício moderado e não fumar (Belloc, 1972). Esta variável é assim uma variável dicotómica com duas categorias: estilo de vida saudável e estilo de vida não saudável;
- A operacionalização do estatuto sócio-económico (Graffar, 1966) é derivada de uma escala de índices múltiplos que, ao serem agrupados, permitem construir um variável intervalo (Labovitz, 1970) de três categorias: baixo, médio e alto;
- A idade dos indivíduos foi operacionalizada a partir da sua data de nascimento. De variável intervalo/proporcional, esta variável foi transformada numa variável ordinal, de agrupamentos de 5 anos, e, numa outra variável, dicotómica (especificando a pertença dos inquiridos quer ao grupo dos jovens quer ao grupo dos adultos);
- A operacionalização da variável interferente sexo é feita a partir da variável nominal dicotómica sexo.

Para a recolha de dados, foi utilizado a versão Portuguesa autorizada do questionário europeu de literacia para a saúde HLS-EU-PT® (Saboga-Nunes, 2014a, 2014b, 2014c), trata-se de um questionário com questões fechadas, que utiliza vários tipos de escalas e cujo objetivo “consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, uma série de

perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou problema, ou ainda sobre qualquer ponto que interesse os investigadores [...] E dado o grande número de pessoas geralmente interrogadas e o tratamento quantitativo das informações que deverá seguir-se, as respostas à maior parte das perguntas são normalmente pré-codificadas, de forma que os entrevistados obrigatoriamente escolham as suas respostas de entre as que lhes são formalmente propostas” (Quivy et al., 1998, p. 188).

Reis (2010, p. 91) define questionário “como uma técnica de observação que tem como objetivo recolher informações baseando-se numa série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo respondente, de forma a avaliar as atitudes, as opiniões e o resultado dos sujeitos ou recolher qualquer outra informação junto do mesmo”.

O objetivo do presente estudo empírico é o de verificar a exequibilidade da utilização e validação do instrumento acima referido, no contexto angolano. Assim, depois de uma revisão semântica, procedeu-se ao estudo piloto, tendo por base o instrumento de recolha de dados utilizado no estudo de referência descrito anteriormente, procurando explorar a melhor adaptação ao contexto angolano para então ser aplicado na devida população, com vários níveis de conhecimento, habilitações e de rendimentos.

#### **4.4. Plano de amostragem**

##### **4.4.1. Definição do universo**

Ao considerar-se os diferentes quadros de aglomeração humana de Angola, torna-se difícil fazer uma escolha conveniente para o desenvolvimento de um estudo desta natureza que pretende avaliar os níveis de LiSan no contexto angolano.

No plano ideal, dever-se-ia considerar a seleção de uma amostra representativa em termos nacionais das diferentes características da população. Dadas as limitações (e.g. condições financeiras, tempo disponível) inerentes a esta investigação e partindo da revisão bibliográfica, foi escolhida uma zona do país na qual se refletisse, em termos macro-sociológicos, características da sociedade angolana.



#### **4.4.2. População em estudo**

Depois do estudo prévio do ambiente de investigação escolheu-se Luanda como localidade de estudo. Na realidade nacional Angolana Luanda apresenta as características acima descrita necessárias para o desenvolvimento do estudo. O facto da investigadora tenha residência em Luanda, quando se encontra em Angola, permite garantir, em termos logísticos, as condições de exequibilidade do estudo, assegurando a heterogeneidade necessária para recolher informação de diferentes estratos sociais e de género. Outro dos motivos prende-se com o facto de o conflito armado, que se arrastou por muitos anos no país, ter forçado a maior parte da população de outras cidades e do campo a uma deslocação para Luanda, de modo que esta cidade engloba grande parte da população de todo o território nacional.

#### **4.4.3. População alvo**

O presente estudo é realizado por conveniência em vários locais da cidade de Luanda: Considera-se, por isso, que os resultados desta investigação de carácter exploratório e descritivo não podem ser extrapolados para população em estudo ou para o universo (território angolano).

#### **4.4.4. Plano amostral**

Este estudo parte de uma amostra de 208 indivíduos com idades compreendidas entre os 16 e os 58 anos, pertencentes a diferentes classes sociais, com habilitações literárias diferentes e seleccionados por conveniência a partir de 3 origens diferentes: dos cuidados de saúde, do mercado público e estudantes.

#### **4.5. Instrumentos de investigação**

A primeira fase do estudo teve como referência a revisão bibliográfica e permitiu identificar na literatura os vários domínios pertinentes no estudo da LiSan. A partir do estado da arte, identificou-se como principal contributo o modelo referido anteriormente (questionário HLS-EU-PT®), que inclui as várias dimensões de análise: cuidados de saúde (curativos e paliativos), prevenção da doença e promoção da saúde (Figura 5 e Tabela 2)

**Figura 5:** Instrumento de investigação para medir a literacia para a saúde em Angola. Fonte: Elaborado a partir do questionário aplicado



1. Dimensões de impacto: a) Acesso e compreensão da informação relevante para a saúde; b) Utilização e avaliação da informação relevante para a saúde; c) Representações sobre o acesso aos cuidados de saúde convencionais e tradicionais;

2. Fatores condicionantes: a) Vida atual; b) Forma de encarar a vida medida através do SCO; c) Representações sobre hábitos saudáveis.

O questionário é constituído essencialmente por questões fechadas e está dividido em nove grandes grupos. O Grupo 1 é constituído por questões relacionadas com as representações sociais sobre a vida e sociedade angolanas. No Grupo 2, são incluídas as questões relacionadas com alguns hábitos de consumo para suprimento de necessidades básicas (nº de vezes em que os inquiridos ingerem alimentos e consumo de água) e com a forma como as pessoas vivem e o grau de satisfação com que encaram a vida na sociedade angolana actual.

Na Tabela 2, pode visualizar-se o conjunto de questões relativas aos dois grupos referidos anteriormente, acompanhadas de uma descrição, para sua inclusão no questionário.

**Tabela 2:** Questionário – questões incluídas nos grupos 1 e 2

Grupo	Dimensão	Questões
<b>Grupo 1 – Opinião sobre a vida diária</b>	15 itens	Sente que não se interessa pelo que se passa à sua volta?
		Já lhe aconteceu ter sido desapontado/a com a pessoa que contava na vida (ex. amigos, família e outros)
		Tem sentimento de que não é tratado/a com justiça no seu país?
		Já se sentiu algumas vezes numa situação em que ficou sem saber o que fazer?
		Aquilo que faz diariamente é uma fonte de profunda satisfação e prazer?
		Tem sentimentos e ideias muito confusas?
		Já sentiu com alguma frequência que falhou em certas situações do passado?
		Quando alguma coisa acontece, geralmente acaba por verificar que avaliou mal a dimensão do problema?
		Com que frequência sente que tem pouco sentido as coisas que faz na vida diária?
		Com que frequência tem o sentido que dúvida poder controlar?
		Em muitos aspetos, a sua vida aproxima-se dos seus ideais?
		As suas condições de vida são excelentes?
		Até agora, conseguiu obter aquilo que era importante na vida?
		Se pudesse viver a sua vida de novo, não alteraria praticamente nada?
		Necessita de ajuda de alguém para ler instruções, folhetos, bulas ou outras matérias do seu médico ou farmácia?
<b>Grupo 2 – Consumo de alimentos e de água</b>	4 itens	Por dia, para se manter com saúde, quantas vezes acha que deve comer?
		Por dia, independentemente se são refeições principais ou lanches, selecione o número de vezes que come?
		Por dia, que quantidade de água bebe, em média, de modo regular?
		Ao longo dos últimos doze meses, por dia, qual a quantidade de água que tem bebido regularmente?
<b>Grupo 2 – Satisfação com a vida na sociedade angolana atual</b>	11 itens	Bebe café, chá ou outra bebida cm cafeína?
		Diariamente está ao ar livre durante, pelo menos, 20min para beneficiar da luz solar?
		Sente-se confiante na vida, pois as coisas que lhe acontecem explicam-se bem e até eram de algum modo previsíveis?
		Sente-se confiante na vida, pois tem ao seu alcance aquilo de que precisa para lidar cm os acontecimentos da vida?
		Sente-se confiante na vida, por isso lida com as coisas da vida com empenho e interesse?
		Dorme bem e sente-se descansado?
		Sente-se que esta em Angola não para se adaptar, mas para transformá-la?
		Para construir o seu sonho sente que tem agido coerentemente?
		Sente que tem conseguido mudar o seu país para melhor?
		Sente-se capacitado para transformar o seu país para melhor?
		Classifica o seu estilo de vida como saudável?

O grupo 3 apresenta o instrumento de medição da LiSan (HLS-EU-PT®, Saboga-Nunes, 2014a) com 47 itens. Foram colocadas também algumas questões sobre a medicina tradicional

**Tabela 3:** Dimensões de LiSan

Grupo	Itens	Variável/Conceito	Dimensão/Indicadores	Escala, código ou atributo
<b>3</b>	1 a 16	1 Literacia para a saúde (LiSa)	Cuidados curativos	Likert
	17 a 31	2 LiSa	Prevenção da doença	Likert
	32 a 47	3 LiSa	Promoção da saúde	Likert

**Tabela 3:** Questionário - questões incluídas no grupo 3 (HLS-EU-PT®)

Grupo	Dimensão	Questões
Grupo 3 – Opinião sobre a saúde. Quão fácil diria que é?	47 Itens	"encontrar informação sobre sintomas de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação?"
		"encontrar informação sobre tratamentos de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação?"
		"descobrir o que fazer em caso de uma emergência médica?"
		"descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente?"
		"... compreende o que o seu médico lhe diz?"
		"... compreende a bula (os folhetos) que acompanham o seu medicamento?"
		"... compreende o que fazer numa emergência médica?"
		"... compreende instruções sobre o modo de tomar um medicamento receitado?"
		"... avaliar como é que a informação oriunda vinda do seu médico ou naturalista se aplica ao seu caso?"
		"... vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?"
		"... avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico ou naturalista?"
		"... avaliar se a informação sobre a doença nos meios de comunicação é de confiança (ex. TV, Internet, etc.)"
		"... usar informação que lhe dão para tomar decisões sobre a sua doença?"
		"... seguir instruções sobre a medicação?"
		"... chamar uma ambulância ou socorre em caso de emergência?"
		"... seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico?"
		"... encontrar informações para gerir comportamentos que afetam a sua saúde, tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia?"
		"... encontrar informações para gerir problemas de saúde mental, tais como stresse?"
		"... encontrar informações sobre vacinas e exames de saúde que devia fazer? (por ex. exame de mama, teste de açúcar no sangue, tensão arterial)"
		"... encontrar informações sobre como prevenir ou controlar condições tais como excesso de peso, tensão arterial alta ou colesterol alto?"
		"... compreende advertências relativas à saúde e comportamentos tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia?"
		"... entende porque precisa de vacinas?"
		"... entende porque precisa de exames de saúde? (por ex. exame da mama, teste de açúcar no sangue, pressão sanguínea)"
		"... avaliar quão seguras são as advertências envolvendo a saúde, tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia?"
		"... avaliar quando necessita de fazer um check-up ou exame geral de saúde?"
		"... avaliar quais são as vacinas de que pode precisar?"
		"... avaliar que exames de saúde precisa de fazer? (por ex. exame da mama, teste de açúcar no sangue, pressão sanguínea)"
		"... avaliar se as informações sobre os riscos de saúde nos média são de confiança? (por ex. TV, Internet ou outros meios de comunicação)"
		"... decidir se deve fazer vacinas que não constam no programa nacional de vacinação?"
		"... decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos?"
		"... encontrar informações sobre atividades saudáveis tais como atividade física, alimentação saudável e nutrição?"
		"... saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental? (por ex. meditação, exercício, caminhada, etc.)"
		"... encontrar informações que indiquem como é que o seu bairro poderia ser mais amigo da saúde? (por ex. redução de ruídos, poluição)"
		"... saber mais sobre as mudanças políticas que possam afetar a saúde? (por ex. leis, programas de rastreio de saúde, novas mudanças de governo, de reestruturação do serviço de saúde, etc.)"
		"... saber mais sobre os esforços para promover a sua saúde no trabalho?"
		"... compreender conselhos sobre saúde que lhe chegam dos familiares ou amigos?"
		"... compreender informação contida nas embalagens dos alimentos?"
		"... compreender a informação oriunda dos meios de comunicação sobre a forma de se tornar mais saudável? (por ex. internet, jornais, revistas)"
		"... compreender informação que visa manter a mente saudável?"
		"... avaliar como o local onde vive afeta a sua saúde e bem-estar? (por ex. a sua comunidade, seu bairro)"
		"... avaliar como as suas condições de habitação ajudam a permanecer saudável?"
		"... avaliar que comportamento diário está relacionado com a sua saúde?" (por ex. beber álcool, hábitos alimentares, exercício, etc.)"
		"... tomar decisão para melhorar a sua saúde?"
		"... entrar num clube de desporto ou aula de ginástica se desejar?"
		"... influenciar as condições da sua vida que afetam a sua saúde e bem-estar? (por ex. ingestão de álcool, hábitos alimentares, exercício, etc.)"
		"... participar nas atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade?"

O grupo 4 do questionário trata de questões acerca da gestão da doença e o tipo de serviço de saúde/seguro utilizado; o grupo 5 diz respeito ao acesso a cuidados de saúde convencionais e da medicina tradicional. No grupo 8, apresentam-se questões sobre o acompanhamento de familiares a consultas médicas e a vida comunitária. A tabela 5 apresenta as várias questões e a descrição das mesmas.

**Tabela 4:** Questionário – questões incluídas nos grupos 4, 5, 6, 7 e 8

Grupo	Dimensão	Questões
<b>Grupo 4 - Saúde em geral</b>	6 itens	Como está a sua saúde em geral?
		Tem alguma doença de longa duração ou problema de saúde? (com duração superior a 6 meses, ou mais)
		Pode especificar qual é a doença de longa duração ou problema de saúde?
		Tem alguém na sua família com uma doença de longa duração ou problema de saúde? (com duração superior a 6 meses, ou mais)
		Nos últimos 6 meses (pelo menos), os seus problemas de saúde limitaram as atividades que habitualmente desenvolve?
		Que tipo de serviço/seguro de saúde utiliza?
<b>Grupo 5 - Quantas vezes se deslocou ao serviço? (serviços médicos, hospital, centro médico e clínicas)</b>	4 itens	0 vezes
		1-2 vezes
		3-5 vezes
		6 vezes ou mais
<b>Grupo 5 - Quantas vezes se deslocou ao serviço? Tratamento tradicional-naturalista)</b>	4 itens	0 vezes
		1-2 vezes
		3-5 vezes
		6 vezes ou mais
<b>Grupo 6 - Uso do tabaco</b>	7 itens	Quanto a fumar cigarro, charutos ou cachimbo, qual das seguintes condições se aplica a si?
		Cigarros manufacturados?
		Cigarros enrolados?
		Quantos cigarros por dia?
		Há quantos anos fuma?
		Considera que nos últimos 3 anos aumentou o consumo de cigarro?
<b>Grupo 7 - Consumo de álcool</b>	5 itens	Faz planos para parar de fumar em breve (nos próximos 6 meses)?
		Durante os últimos 12 meses, bebeu qualquer bebida alcoólica (cerveja, vinho, bebidas espirituosas, ou outras bebidas caseiras)?
		Quantas vezes nos últimos 12 meses, você tomou cinco ou mais bebidas numa ocasião?
		Bebeu quaisquer bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebida espirituosas, cidra ou outras bebidas caseiras) nos últimos 30 dias?
		Nos últimos 30 dias, quantas vezes bebeu qualquer bebida alcoólica? [Uma bebida=1 copo de vinho (15cl) ou 1 lata/garrafa de cerveja (33cl) ou espirituosa 4 cl]
		Quando bebe bebidas alcoólicas, que quantidade costuma beber?
<b>Grupo 8 - Exercício físico, acompanhamento de familiares a consultas médicas e vida comunitária</b>	3 itens	Quantas vezes durante o ultimo mês praticou atividade física durante 30 minutos ou mais, por exemplo corrida, caminhada, ciclismo?
		Tem alguém da família ou um amigo para o acompanhar a uma consulta médica?
		Está envolvido ativamente na sua comunidade, por exemplo, fazendo voluntariado ou participando em atividade física?

O grupo 9 apresenta várias questões sobre dados sociodemográficos e económicos conforme se expressa na tabela 6.

**Tabela 5:** Questionário – questões incluídas no grupo 9

Questões	Descrição
9.1. Género	Dados sociodemográficos
9.2. Data de nascimento	
9.3. Altura	
9.4. Peso	
9.5. Estado civil	
9.6. Situação de vida atual	
9.7. Tem filhos?	
9.8. Qual é o seu nível de educação mais elevado que concluiu com êxito?	Situação perante o trabalho
9.9. Como descreve a sua condição principal atual perante o trabalho?	
9.10. Quantas horas trabalha, em média, por semana?	
9.11. Quanto tempo gasta por dia em deslocação de e para o seu local de trabalho?	
9.12. Tem formação ou já trabalhou em alguma profissão de saúde, por exemplo em enfermagem, medicina ou farmácia?	
9.13. Como descreve a sua condição principal perante o trabalho?	Rendimentos
9.15. Como descreve a sua situação perante a sua condição financeira?	
9.29. Qual é o rendimento líquido do seu agregado familiar?	Família
9.14. Como descreve a sua condição perante a família?	
9.16. Como descreve a sua situação perante as condições de habitação?	Situação perante a habitação
9.17. Como descreve as suas condições de habitação?	
9.18. Sente dificuldade em relaxar e desfrutar do seu tempo livre?	Tempos livres
9.19. Sente-se só?	
9.20. Dá ou recebe carinho e afeto?	Afetividade, tensões e sexualidade
9.21. Sente-se tenso e/ou sob pressão?	
9.22. Sente-se triste e deprimido?	
9.23. Tem com quem falar dos assuntos que são importantes para si?	
9.24. Tem com quem conversar sobre temas de sexualidade (parceiro/a, familiares, amigos, etc.)?	
9.25. Usa substâncias psicoativas ilegais tais como cocaína, ecstasy, etc.?	Consumos
9.26. Comparando com a sua situação há 3 anos, usa agora mais substâncias psicoativas (tais como tabaco, ou álcool ou cocaína, heroína, ecstasy, etc.)?	
9.27. Como condutor de carro, bicicleta/mota, respeita as regras de trânsito inclusive sem o uso do telemóvel?	Cidadania
9.28. Perceção do nível em que está inserido na sociedade (mais baixo ou mais elevado)	Status social

Em súmula, as escalas de medida compreendem no

- Grupo 1 (questões 1 a 15), um gradiente de grau de importância que vai de 1 a 7. Em alguns itens, a escala não segue a mesma sequência lógica, havendo

inversão do sentido da escala em alguns itens, mas sempre numa lógica de apurar maior ou menor grau de concordância do inquirido;

- Grupo 2 (questões 1 a 15), a partir da questão 5, utilizou-se uma escala também de 1 a 7 pontos, considerando-se 1 (muito frequentemente) e 7 (muito raramente);
- Grupo 3 (questões 1 a 47): utilizou-se uma escala de 1 (muito fácil) a 4 (muito difícil). Neste grupo foram introduzidas questões relacionadas com o tratamento tradicional/naturalista, com uma escala de medida semelhante;
- Grupo 4 (questões de 1 a 4): utilizou-se uma escala de resposta única, a partir de várias perguntas relacionadas com o estado saúde/doença dos inquiridos;
- Grupo 5 (questões 1 a 4): utilizou-se uma escala de 1 (muito fácil) a 4 (muito difícil), para perguntas relacionadas com o acesso aos serviços de saúde. Neste grupo, foram introduzidas questões relacionadas com o acesso ao tratamento tradicional/naturalista, com uma escala de medida semelhante;
- Grupo 6 (questões 1 a 7): utilizou-se uma escala de resposta única, a partir de várias perguntas relacionadas com o estado saúde/doença dos inquiridos;
- Grupo 7 (questões 1 a 5): utilizou-se uma escala de resposta única, a partir de várias perguntas relacionadas com o estado saúde/doença dos inquiridos.

#### **4.6. Considerações Éticas**

O processo de investigação visou garantir o respeito de todos os pressupostos deontológicos inerentes à ética da investigação. Assim com a garantia da máxima confidencialidade nas fases preparatórias da recolha e de tratamento de informação, foram esclarecidos todos aqueles que foram envolvidos nesta investigação dos detalhes que a particularizam.

Cada sujeito foi informado da possibilidade de participar ou não neste estudo e da possibilidade de desistir em qualquer altura do seu desenvolvimento. Além da comunicação da identidade do investigador, procurou-se obter um consentimento informado por parte dos participantes.

Este estudo foi ainda submetido a autorização da Universidade Nova de Lisboa-Escola Nacional de Saúde Pública, pela Universidade Agostinho Neto- Gabinete do

Vice-reitor para Extensão e Cooperação e o pela Direção Nacional de Saúde Pública de Angola.

#### **4.7. O pré-teste e procedimento de recolha de dados**

Segundo Vilelas (2009), a finalidade do pré-teste é avaliar a exequibilidade da aplicação dos instrumentos de recolha de dados. Este momento proporcionará uma avaliação da compreensão e clareza dos itens existentes no instrumento e permitir a avaliação semântica do mesmo. O instrumento deve ser aplicado a uma amostra de sujeitos para verificar a opinião dos mesmos acerca da respetiva compreensibilidade, pertinência e relevância cultural.

Recomenda-se que o pré-teste seja aplicado a cerca de 30 a 40 pessoas do grupo alvo. Em primeiro lugar, os indivíduos respondem ao questionário e depois são entrevistados para verificar se perceberam o significado das questões e se responderam de forma adequada (Vilelas, 2009).

O pré-teste realizado em Angola, para verificar a exequibilidade deste plano de pesquisa ocorreu entre maio e junho de 2015 com os objetivos que aqui se sintetizam:

- Verificar a sua adequação;
- Detetar e corrigir os vieses;
- Medir o tempo de preenchimento;
- Ponderar e minimizar as dificuldades que se viessem a revelar ao longo do processo de investigação;
- Testar a percetibilidade e a compreensibilidade das questões.

Foram distribuídos 35 questionários ao grupo alvo, tendo a amostra sido escolhida por conveniência. Uma vez que o objetivo desta etapa foi o de obter uma versão que preservasse ao máximo o significado de cada item, da língua de origem para língua alvo de adaptação a fim de manter a integridade do instrumento, realizaram-se algumas alterações na maneira de colocar as questões e outras adaptadas ao contexto angolano.

No grupo 1: foram reformuladas as seguintes questões: 1,3,4, 6,9,10,15;. no grupo 3 e 5 foram introduzidas questões relacionadas com tratamento tradicional ou natural, de forma a avaliar se a população Angolana constrói alguma da sua literacia para a saúde a partir do mesmo; nos restantes grupos foram reformuladas algumas questões.



Procedeu-se à análise estatística preliminar para identificar a consistência interna do instrumento, de modo a testar a sua compreensibilidade e percetibilidade. Foi utilizada a medida de consistência interna *Alpha de Cronbach*, considerando-se a existência de uma boa consistência se o valor de *Alpha* fosse superior a 0,7 (anexos 2 e 3).

#### **4.8. Recolha de dados e trabalho de campo**

Após o processo de pré-teste do questionário adaptado HLS-EU-PT®, e com base no instrumento de investigação definido anteriormente, iniciou-se o trabalho de campo de recolha de dados, tendo como base uma amostra de inquiridos da cidade de Luanda.

Alguns questionários foram auto preenchidos pelos inquiridos, outros foram administrados pela investigadora, que registou as respostas dos inquiridos com dificuldades de leitura. A presença do investigador foi permanente neste processo que decorreu nas instituições a seguir referidas: Centro Médico da Ilha do Cabo e o Mercado do Quilómetro Trinta (utentes), Faculdade de Ciências da Universidade Agostinho Neto e Universidade Piaget (estudantes em graduação) e estudantes do ensino geral (11º e 12º anos). Este processo de recolha de dados, desenvolvido em suporte de papel, decorreu entre 01 de novembro e 10 de dezembro de 2015. Depois de eliminados 25 dos questionários semipreenchidos ou de resposta inconsistente, obtiveram-se 183 questionários (válidos).

#### **4.9. Tratamento dos dados**

Previamente ao tratamento de dados procedeu-se à validação destes. Foram eliminados 25 questionário, porque algumas das respostas dadas estavam incorrectamente preenchidas ou porque os questionários apresentam pouquíssimas respostas (eliminados todos os que apresentavam mais de 5 itens não respondidos na escala HLS-EU-PT®).

Os dados recolhidos foram introduzidos na aplicação IBM SPSS *Statistics* versão 23 (ex- SPSS: *Statistical Package for the Social Sciences*), utilizando-se técnicas de análise univariada, bivariada, e multivariada, nomeadamente análise de componentes principais (ACP).

Assim, o tratamento dos dados iniciou-se com a caracterização sociodemográfica e profissional dos inquiridos (que constituem a amostra, através de técnicas de análise descritiva univariada). Quanto às dimensões consideradas no instrumento de investigação (Figura 3), estas contêm vários itens (variáveis) que remetem para o mesmo constructo. No caso do instrumento que avalia a LiSan, as dimensões: *Acesso e compreensão da informação relevante para a saúde* e *Utilização e avaliação da informação relevante para a saúde* (grupo 3) e *Representações sobre o acesso aos cuidados de saúde convencionais e tradicionais* (grupo 5). Foi utilizada a medida de consistência interna *Alpha de Cronbach* para apurar até que ponto esses vários conjuntos de itens estão a medir eficazmente o referido constructo, considerando-se a existência de uma boa consistência quando o valor de *Alpha* for superior a 0,7 (Hair et al., 1998).

Validada a consistência das dimensões, estas foram operacionalizadas através da construção de índices, que correspondem à média das respostas dos inquiridos aos diferentes itens que compõem cada dimensão.

Paralelamente, efetuou-se uma análise descritiva dos diferentes itens de cada dimensão.

Foram utilizadas também outras estatísticas, nomeadamente as medidas de associação (*Eta*, *Spearman* e *Pearson*) - que quantificam a intensidade e, no caso das estatísticas de *Spearman* e *Pearson*, também a direção da relação entre duas variáveis (Maroco, 2003) - para analisar a relação entre as características sociodemográficas e profissionais dos inquiridos e os impactes percecionados. Considera-se que existe uma relação moderada ou forte quando estas medidas apresentem um valor superior a 0,4.

Posteriormente, procedeu-se à análise da dimensão *Acesso e compreensão da informação relevante para a saúde* (grupo 3 – “serviços médicos, hospital, centro de saúde e clínicas”). Aos diferentes itens da dimensão, foi aplicada uma análise de componentes principais ACP3<sup>1</sup> para reduzir a dimensionalidade. A adequabilidade dos dados iniciais foi aferida pelo teste de esfericidade de *Bartlett* e pela estatística *Kaiser-*

---

<sup>1</sup> Segundo Pestana e Gageiro (1998: 321), “a análise das componentes principais (ACP), é um método estatístico multivariado que permite transformar um conjunto de variáveis iniciais correlacionadas entre si, noutro conjunto com um menor número de variáveis não correlacionadas (ortogonais) e designadas por componentes principais, que resultam de combinações lineares das variáveis iniciais, que reduz a complexidade da interpretação dos dados” ...

*Meyer-Olkin* (KMO), onde de acordo com Pestana e Gageiro (1998), valores próximos de 1 significam uma correlação muito boa.

O critério geral utilizado para selecionar o número de componentes foi o de *Kaiser*, que indica que devem ser retidas as componentes com valor próprio superior a 1. Para facilitar a interpretação das componentes, recorreu-se à rotação ortogonal *Varimax*. Destaca-se que os itens são incluídos na análise, se apresentarem comunalidades superiores a 0,5. Na solução encontrada, levou-se também em consideração a variância explicada pelas componentes, sendo um valor superior a 60% normalmente tido como referência nas ciências sociais (Hair et al., 1998).

Por fim, as dimensões resultantes foram operacionalizadas através da construção de índices, a partir da média das respostas dos inquiridos aos diferentes itens que compunham cada uma delas, após a confirmação da sua consistência interna pelo coeficiente *Alpha de Cronbach*. Deste modo, as dimensões são medidas em escala contínua de 1 (Muito fácil) a 4 (Muito difícil). Posteriormente, caracterizou-se a relação entre os índices resultantes através do coeficiente de correlação de *Pearson*.

#### **4.10. Análise dos resultados**

O tratamento dos dados recolhidos mediante o questionário, inicialmente considera uma caracterização do perfil sociodemográfico, económico e profissional dos inquiridos. Em seguida, são apresentados os resultados relativos a questões de carácter geral, mas fundamentais para perceber o grau de satisfação dos inquiridos em relação à sua vida social, designadamente:

- a) Situação perante o trabalho (questão 9.9 a 9.13);
- b) Situação perante a família (questão 9.14);
- c) Situação perante a habitação (questão 9.16 e 9.17);
- d) Situação perante os tempos livres (questão 9.18);
- e) Situação perante afetividade, tensões e sexualidade (questão 9.19 a 9.24);
- f) Situação perante os consumos/adições (questão 9.25 e 9.26);
- g) Representações acerca da cidadania (questão 9.27);
- h) Representação do *status* social na sociedade angolana (questão 9.28).

Depois é apresentada a análise dos impactes da LiSan nas várias dimensões de análise, identificando quais as dimensões com maior impacte na vida dos inquiridos, seguindo-se a análise da relação entre os impactes da LiSan e as características sócio demográficas e profissionais dos mesmos.

Por último, é apresentada a verificação das hipóteses de investigação e a sua discussão de acordo com o suporte teórico. Como foi referido anteriormente, os resultados apresentados correspondem a 183 respostas obtidas durante o período compreendido entre 01 de novembro e 15 de dezembro de 2015.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. Caracterização do perfil sócio demográfico dos inquiridos

Na caracterização do perfil sócio demográfico e antropométrico dos inquiridos, são analisadas várias características. Na Tabela 7 podem observar-se as características sócio demográficas dos inquiridos.

**Tabela 6:** Características sócio demográficas dos inquiridos.

Perfil sociodemográfico		N	%
Género	Masculino	78	45,3
	Feminino	94	54,7
	<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100</b>
Idade	16 anos - 25 anos	85	50,6
	26 anos - 35 anos	45	26,8
	≥ 36 anos	38	22,6
	<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>
Estado civil	Não casado (a)	99	55,7
	Casado (a)	24	13,5
	Separado (a) / divorciado (a)	4	2,2
	Viúvo (a)	4	2,2
	NS/NR	47	26,4
	<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100,0</b>
Situação de vida atual	Solteiro (a) / a viver só	69	39,0
	Vive junto (a) / vida conjugal partilhada	43	24,3
	Num relacionamento sério, mas não vive junto (a)	35	19,8
	NS/NR	30	16,9
	<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,0</b>
Nº de filhos	Sim, com menos de 15 anos	39	21,5
	Sim, com mais de 15 anos	16	8,8
	Sem filhos	78	43,2
	NS/NR	48	26,5
	<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>
Nível de educação mais elevado	Nível 0 (pré-escolar)	5	2,8
	Nível 1 (educação primária ou 1ª fase da educação básica)	19	10,6
	Nível 2 (Ciclo ou 2º nível da educação básica)	17	9,5
	Nível 3 (Ensino secundário)	81	45,3
	Nível 4 (Bacharelato ou 1ª fase do Ensino superior)	30	16,8
	Nível 5 (Licenciatura ou 2ª fase do Ensino superior)	10	5,6
	Nível 6 (Doutoramento ou formação pós-graduada)	1	0,5
	NS/NR	16	8,9
	<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>
Altura	53 cm - 140 cm	47	25,7
	141 cm - 160 cm	34	18,5
	161 cm - 170 cm	59	31,7
	171 cm - 180 cm	37	20,8
	≥ 181 cm	6	3,3
	<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>
Peso	38 Kgs - 48 Kgs	12	9,0
	49 Kgs - 58 Kgs	32	24,1
	59 Kgs - 68 Kgs	43	32,3
	69 Kgs - 78 Kgs	34	25,6
	≥ 79 Kgs	12	9,0
	<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>
IMC	1 abaixo do peso (<18,5)	17	16,0
	2 saudável (18,6-24,9)	50	47,2
	3 peso em excesso (25-29,9)	27	25,5
	4 obesidade I (30-34,9)	7	6,6
	5 obesidade II (35- 39,9)	3	2,8
	6 obesidade III (≥40)	2	1,9
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Plano correlacional LiSan

Consideram-se assim o sexo, idade, altura, peso, IMC, estado civil, situação de vida atual, nº de filhos, grau de escolaridade mais elevado, situação perante o trabalho, quantidade média de horas de trabalho, por semana, e escalão de rendimento.

Verifica-se que a amostra é constituída por um número maior de inquiridos do sexo feminino (54,7%) do que do masculino 45,3%, com idades compreendidas entre os 16 e os 58 anos de idade, estando a maior parte das idades situadas entre os 16 e os 25 anos (50,6%). A maior parte dos inquiridos não são casados (55,7%).

Em relação à situação atual, a maior parte dos inquiridos é solteiro(a) e encontra-se a viver só (39,0%). A situação a viver junto ou com uma vida conjugal partilhada aparece logo a seguir 24,3%. Quanto ao número de filhos, a maior parte dos inquiridos não tem filhos (43,2%).

No nível de educação mais elevado atingido, a maior parte dos inquiridos tinha o ensino secundário (45,3%). Verifica-se, também, que existia uma percentagem relevante de inquiridos que detinha algum grau de ensino superior (22,9%).

A maior parte dos inquiridos (47,2%) apresenta um peso normal (IMC 18,6-24,9), sendo que 16% tinha baixo peso, 25,5% apresentava peso em excesso (IMC 25-29,9) e 11,3% apresentava obesidade (I,II, III, respetivamente 30-34,9; 35-39,9; >= 40).

## 5.2. Caracterização profissional

As características profissionais dos inquiridos são apresentadas na Tabela 8.

**Tabela 7:** Caracterização profissional dos inquiridos.

Perfil profissional		N	%
Condição perante o trabalho	Tem um emprego ou estágio remunerado	18	10,1
	Tempo integral	<b>48</b>	<b>27,0</b>
	Part-time/Tempo parcial	13	7,3
	Desempregado	24	13,5
	Estudante	<b>49</b>	<b>27,5</b>
	Reformado	3	1,7
	Empregada doméstica	2	1,1
	Outros	13	7,3
	NS7NR	8	4,5
<b>Total</b>		<b>178</b>	<b>100,0</b>
Nº de horas trabalhadas por semana	1 hora – 10 horas	39	22,9
	11 hora – 20 horas	11	6,5
	21 hora – 30 horas	4	2,4
	> 31 horas	<b>116</b>	<b>68,2</b>
<b>Total</b>		<b>170</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Plano correlacional LiSan

Pode afirmar-se que a grande maioria dos inquiridos trabalha a tempo integral (27,0%) ou estuda (27,5%). Os desempregados representam uma percentagem de 13,5%. Em relação ao número de horas de trabalho por semana, a maioria dos inquiridos afirmou trabalhar mais de 31 horas por semana (68,2%)

### 5.3. Condição perante o trabalho, a família e situação financeira

Continuando na análise dos dados gerais sobre o quotidiano dos inquiridos, foram estes questionados sobre várias situações ligadas ao seu grau de satisfação relativamente a certos aspetos da sociedade, como o trabalho, a família e a situação financeira.

**Tabela 8:** Satisfação em relação a trabalho, família e situação financeira.

Condição perante o trabalho, a família e situação financeira		N	%
Condição perante o trabalho	Muito satisfeito	10	5,8
	Satisfeito	47	27,2
	Indiferente	16	9,2
	Insatisfeito	25	14,5
	Muito insatisfeito	6	3,5
	NS7NR	69	39,8
Total		173	100,0
Condição perante a família	Muito satisfeito	35	19,5
	Satisfeito	87	48,6
	Indiferente	18	10,1
	Insatisfeito	17	9,5
	Muito insatisfeito	3	1,7
	NS7NR	19	10,6
Total		179	100,0
Situação financeira	Muito satisfeito	7	3,9
	Satisfeito	35	19,6
	Indiferente	24	13,5
	Insatisfeito	71	39,9
	Muito insatisfeito	17	9,6
	NS7NR	24	13,5
Total		178	100,0

Fonte: Plano correlacional LiSan

Verificar-se que, em relação à condição perante o trabalho, 27,2% dos inquiridos refere estar satisfeita apesar do número de insatisfeitos também ser relevante (14,5%).

Relativamente à condição perante a família, 48,6% dos inquiridos responderam estar satisfeitos e 19,5% muito satisfeitos com a sua família.

Por último, em relação à situação financeira, quase metade dos inquiridos (49,5%) sente-se insatisfeito ou muito insatisfeito com as suas finanças.

#### 5.4. Condição perante a habitação

A condição perante a habitação foi incluída neste estudo, porque nos pareceu ser uma variável bastante importante, dado que ela mede o conforto e os recursos financeiros dos inquiridos e, por isso, também pode estar relacionada com o acesso à saúde e ao bem-estar das populações. A tabela 10 expressa os resultados obtidos pela análise das duas variáveis que estudam as condições de habitação.

**Tabela 9:** Satisfação com as condições de habitação.

Condições de habitação		N	%
Situação perante as condições de habitação	Muito satisfeito	10	9,6
	Satisfeito	57	<b>32,0</b>
	Indiferente	34	19
	Insatisfeito	45	25,3
	Muito insatisfeito	8	4,5
	NS/NR	17	<b>9,6</b>
	<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
Condições de habitação	Com jardim e piscina	5	2,9
	Espaço para todos	<b>48</b>	<b>27,4</b>
	Bem conservada com eletrodomésticos	28	16
	Degradada, WC e cozinha em mau estado	14	8
	Imprópria	<b>49</b>	<b>28,0</b>
	NS/NR	31	17,7
	<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Plano correlacional LiSan

Pelos resultados da tabela 10, pode verificar-se que a diferença entre os que estão satisfeitos e os que estão insatisfeitos não é muito elevada (6,7%). De realçar também o elevado número de inquiridos que se mostraram indiferentes (19%).

Em relação às condições de habitação, existe uma percentagem semelhante entre os que afirmam possuir uma casa com espaço para todos 27,4% e os que afirmam ter uma casa imprópria 28,0%.

#### 5.5. Satisfação com tempos livres, carinho e afeto

As dificuldades em relaxar e disfrutar de tempos livres, a solidão, a partilha de carinho e a partilha de afetos e as tensões e pressão podem ser indiciadores de problemas de saúde nas pessoas. Por esse motivo, considerou-se importante também incluir neste estudo este conjunto de variáveis, cujos resultados são expressos na tabela 11. Pode verificar-se que a grande maioria dos inquiridos tem dificuldades em relaxar e em disfrutar dos seus tempos livres (55,4%).



Uma elevada percentagem dos inquiridos revelou sentir solidão (44,2%), apesar da grande maioria dar e receber afeto (49,8%). Por fim, mais de metade dos inquiridos referiu sentir-se por vezes tensa e sob pressão (54,3%).

**Tabela 10:** Tempo livre, solidão, carinho e afeto e tensão e pressão.

Tempo livre, tensões e afetos		N	%
Relaxar e disfrutar do tempo livre	Muitas vezes	20	11,4
	Por vezes	97	<b>55,4</b>
	Indiferente	12	6,9
	Raramente	26	14,9
	Nunca	11	6,3
	NS/NR	9	<b>5,1</b>
	Total	<b>175</b>	100,0
Sente-se só?	Muitas vezes	32	18,2
	Por vezes	<b>78</b>	<b>44,2</b>
	Indiferente	13	7,4
	Raramente	43	24,5
	Nunca	6	3,4
	NS/NR	4	2,3
	Total	<b>176</b>	100,0
Dá ou recebe carinho e afeto?	Muitas vezes	<b>88</b>	<b>49,8</b>
	Por vezes	60	33,9
	Indiferente	5	2,8
	Raramente	13	7,4
	Nunca	2	1,0
	NS/NR	9	5,1
	Total	<b>177</b>	100,0
Sente-se tenso ou sobre pressão?	Muitas vezes	29	16,6
	Por vezes	<b>95</b>	<b>54,3</b>
	Indiferente	8	4,6
	Raramente	30	17,1
	Nunca	4	2,3
	NS/NR	9	5,1
	Total	<b>175</b>	100,0

Fonte: Plano correlacional LiSan

## 5.6. Sociabilidade, sexualidade, consumo de substâncias psicoativas e cidadania

Outra forma de medir o estado de bem-estar e integração social das pessoas é a partir de questões sobre a partilha de momentos e assuntos da vida diária, como por exemplo, temas como a sexualidade e o consumo, ou não, de substâncias psicoativas. A tabela 12 expressa as respostas a várias dessas questões.

Assim, relativamente à partilha de assuntos importantes, 48,5% dos inquiridos revelou que, às vezes, têm com quem falar sobre assuntos importantes da sua vida.

Os que disseram ter quase sempre com quem falar apresentam também uma percentagem bastante elevada 35,5%.

Em relação à partilha de assuntos relacionados com a sexualidade, 48,5% dos inquiridos revelou ter quase sempre alguém com quem falar sobre o assunto. Dos inquiridos 35,5% afirmaram ter alguém com quem falar às vezes.

Quanto ao consumo de substâncias psicoativas, uma elevada percentagem dos inquiridos referiu que quase nunca consome este tipo de substâncias (47,6%). De realçar uma elevada percentagem dos que não responderam/não sabem (45,9%).

**Tabela 11:** Sociabilidade: partilha, sexualidade, adições e cidadania.

<b>Sociabilidade: sexualidade, adições e cidadania</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tem com quem falar sobre assuntos importantes?</b>	Quase sempre	65	35,5
	Às vezes	<b>87</b>	<b>48,5</b>
	Quase nunca	20	10,0
	NS/NR	11	<b>6,0</b>
	Total	<b>183</b>	100,0
<b>Sexualidade</b>	Quase sempre	<b>74</b>	<b>40,4</b>
	Às vezes	64	35,0
	Quase nunca	34	18,6
	NS/NR	11	6,0
	Total	<b>183</b>	100,0
<b>Consumo de substâncias psicoativas</b>	Quase sempre	<b>5</b>	<b>2,7</b>
	Às vezes	7	3,8
	Quase nunca	<b>87</b>	<b>47,6</b>
	NS/NR	84	45,9
	Total	<b>183</b>	100,0
<b>Comparado c/ situação de há três anos, aumentou o consumo</b>	Sim	8	4,4
	Não	<b>90</b>	<b>49,2</b>
	NS/NR	85	46,4
	Total	<b>183</b>	100,0
<b>Respeito pelas regras de trânsito</b>	Quase sempre	45	25,1
	Às vezes	29	15,8
	Quase nunca	27	14,8
	NS/NR	<b>81</b>	<b>44,3</b>
	Total	<b>182</b>	100,0

Fonte: Plano correlacional LiSan

Em relação à comparação com um período prévio (3 anos anterior a este), quase metade dos respondentes referiu que o consumo destas substâncias não aumentou (49,2%). Tal como no item anterior, também aqui o não sabe/não responde registou uma elevada percentagem (46,4%). Em relação ao respeito pelas regras de trânsito, uma elevada percentagem não respondeu/não sabia (44,3%).

## 5.7. Hábitos alimentares e grau de satisfação com a vida

Na Tabela 13, pode visualizar-se o impacte na saúde dos hábitos de consumo de refeições e água, em quatro indicadores. Verifica-se que, por dia, a maioria dos inquiridos refere que devem ser efetuadas, no mínimo 3 refeições (53,3%). No entanto, na questão sobre o número de vezes em que os inquiridos ingerem alimentos, a maior parte fá-lo apenas 2 ou 3 vezes por dia (71,6%).

**Tabela 12:** Medidas descritivas dos hábitos de alimentação na saúde.

Hábitos de alimentação	Categorias	N	%
Por dia, para se manter com saúde, quantas vezes deve comer?	2 vezes	7	4,1
	3 vezes	90	53,3
	4 vezes	44	26,0
	5 vezes	15	8,9
	6 vezes	7	4,1
	7 vezes	6	3,6
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>
Por dia, quantas vezes come?	2 vezes	62	37,3
	3 vezes	57	34,3
	4 vezes	25	15,2
	5 vezes	12	7,2
	6 vezes	6	3,6
	7 vezes	4	2,4
	<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>
Por dia, que quantidade de água bebe regularmente?	Menos de 0,5 litros	20	10,9
	Entre 0,5 litros e 1 litro	30	16,4
	Entre 1 litro e 1,5 litro	33	18,0
	Mais de 1,5 litro	69	37,7
	NS/NR	31	16,9
	<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>99,9</b>
Ao longo dos últimos 12 meses, por dia, qual foi a quantidade de água que bebeu?	Menos de 0,5 litros	20	10,9
	Entre 0,5 litros e 1 litro	17	9,3
	Entre 1 litro e 1,5 litro	36	19,7
	Mais de 1,5 litro	67	36,6
	NS/NR	43	23,5
	<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Plano correlacional LiSan

Em relação ao consumo de água, a maioria bebe entre 1 litro e mais de 1,5 litros por dia (55,7%). Nos últimos 12 meses, uma elevada percentagem dos inquiridos afirmou beber mais de 1,5 litros (36,6%).

## 5.8. Perceção de saúde dos inquiridos

A perceção de saúde de cada pessoa pode ser um sintoma de bem-estar e de um certo controlo sobre o estado geral. A doença, por outro lado, pode ser sinónimo de mal-estar e de limitação da realização das atividades da vida diária.

Na tabela 14, encontram-se expressos os resultados do questionário, relativos às questões sobre a perceção dos inquiridos sobre a sua saúde.

Assim, em relação à saúde em geral, a maioria dos inquiridos afirmou ter saúde razoável (52,0%), seguida dos que afirmaram ter boa saúde (24,6%). Na questão acerca de sofrerem de alguma doença de longa duração ou problema de saúde, a grande maioria disse que não (63,9%).

**Tabela 13:** Medidas descritivas da percepção de saúde dos inquiridos.

Percepção da saúde dos inquiridos	Categorias	N	%
Como está a sua saúde?	Muito boa	13	7,1
	Boa	45	24,6
	Razoável	95	<b>52,0</b>
	Má	8	4,4
	Muito má	3	1,5
	NS/NR	19	10,4
	<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>
Tem alguma doença de longa duração ou problema de saúde	Sim, mais de uma	10	5,5
	Sim, uma	18	9,8
	Não	117	<b>63,9</b>
	NS/NR	38	20,8
	<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>
Qual é a doença de longa duração ou problema de saúde	Diabetes	21	11,5
	Gota	4	2,2
	Outro	12	6,6
	Cancro	7	3,8
	Tensão alta	37	20,2
	Outra	5	2,7
	NS/NR	97	<b>53,0</b>
	<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>
Tem alguém na família com uma doença de longa duração ou problema de saúde	Sim, mais de uma	36	19,7
	Sim, uma	30	16,3
	Não	83	<b>45,4</b>
	NS/NR	34	18,6
	<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>
Nos últimos 6 meses (pelo menos), os seus problemas de saúde limitaram as suas atividades que habitualmente desenvolve	Limitaram severamente	17	9,3
	Limitaram, mas não severamente	39	21,3
	Não limitaram	70	<b>38,3</b>
	NS/NR	57	31,1
	<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>
Que tipo de serviço/seguro de saúde utiliza	Público (e.g. Segurança Social)	36	19,7
	Público e privado	35	19,1
	Privado	28	15,3
	Nenhum	41	<b>22,4</b>
	NS/NR	43	23,5
	<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Plano correlacional LiSan

Contudo, se atentarmos nas respostas à questão *qual a doença de longa duração ou problema de saúde?* 37,7% dos inquiridos afirmaram sofrer de doenças como diabetes, gota, cancro e tensão alta, todas elas doenças de longa duração e que exigem um acompanhamento contínuo e diário.

Na questão sobre se tinham algum familiar com uma doença ou problema de saúde de longa duração, 45,4% afirmam que não. Relativamente à questão sobre se nos últimos 6 meses os problemas de saúde limitaram as atividades da vida diária, 38,3% dos inquiridos disse que não, logo seguidos de 21,3% que disseram que sim, mas não severamente. Em relação ao tipo de serviço de apoio na saúde (público ou privado, ou ambos), uma percentagem considerável (22,4%), afirmou não ter nenhum, logo seguido pelos 19,7% que recorrem à assistência pública.

## 5.9. Perceção da vida atual na sociedade angolana e a orientação para a vida (sentido de coerência)

Na Tabela 15, visualiza-se que o fator *vida atual* tem quinze indicadores. Verifica-se que, em média, é mais percecionado que “*As suas condições de vida são excelentes*” (média=4,44), isto é, ligeiramente acima do ponto central da escala (4,0). No cômputo geral, os inquiridos consideram que a sua vida atual é satisfatória.

**Tabela 14:** Medidas descritivas do sentido de coerência.

Vida atual na sociedade angolana	N	Média	DP	P25	Mediana	P75
Interesse pelo que se passa à sua volta	175	3,49	0,175	1,00	3,00	6,00
Desapontamento com alguém com que contava	172	4,03	0,180	1,00	4,50	6,00
Sente que não é tratado com justiça no seu país?	171	3,46	0,166	1,00	3,00	5,00
Já se sentiu sem saber o que fazer?	177	3,10	0,158	1,00	2,00	4,00
Aquilo que faz diariamente é fonte de prazer e satisfação ou de sofrimento e aborrecimento?	164	2,76	0,155	1,00	2,00	4,00
Tem sentimentos e ideias muito confusas?	173	4,20	0,168	1,00	3,00	6,00
Já sentiu que falhou em certas situações no passado?	173	4,20	0,168	1,00	4,00	6,00
Quando alguma coisa acontece, acaba por verificar que avaliou mal ou corretamente o problema?	167	3,28	0,159	1,00	3,00	5,00
Sente que as coisas que faz diariamente fazem sentido?	167	4,23	0,169	2,00	4,00	6,00
Duvida que pode controlar a sua vida?	166	3,89	0,167	2,00	4,00	6,00
Em muitos aspetos, a sua vida aproxima-se dos seus ideais?	173	4,18	0,175	2,00	4,00	7,00
As suas condições de vida são excelentes?	167	<b>4,44</b>	0,166	2,00	4,00	7,00
Até agora, conseguiu obter aquilo que era importante na vida?	171	4,13	0,170	2,00	4,00	7,00
Se pudesse viver de novo, não alteraria nada?	171	3,34	0,174	1,00	3,00	5,00
Necessita ajuda para ler folhetos, instruções, bulas ou outras matérias do seu médico ou farmácia?	175	4,23	0,182	2,00	5,00	7,00

Fonte: Plano correlacional LiSan

Na tabela 16 visualiza-se os impactes do grau de satisfação com a vida dos inquiridos em onze itens. Em média, verificou-se que o maior impacte é a nível do “*bebe café ou outra bebida com cafeína*” (média=4,39), isto é ligeiramente acima do ponto central da escala (4,0).

Em relação a outros hábitos de vida, verifica-se que, em média, os inquiridos passam algum do seu tempo ao ar livre (média=3,29), dormem bem e sentem-se descansados (média=3,09) e consideram o seu estilo de vida saudável (média=3,44).

Em relação à confiança na vida, os inquiridos sentem-se confiantes porque as coisas que acontecem têm uma explicação e são previsíveis (média=3,51); porque têm ao seu alcance aquilo de que precisam para poderem lidar com o dia-a-dia (média=3,39); porque se empenham e se interessam pelas coisas (média=3,08). Assim, no cômputo geral, os inquiridos consideram que o grau de satisfação com a vida é positivo.

**Tabela 15:** Medidas descritivas da satisfação com a vida (Sentido de coerência).

Satisfação na vida	N	Média	DP	P25	Mediana	P75
<b>Bebe café ou outra bebida com cafeína</b>	175	<b>4,39</b>	0,189	2,00	5,00	7,00
<b>Diariamente, está ao ar livre, pelo menos, durante 20m para beneficiar de luz solar</b>	173	3,29	0,177	1,00	3,00	6,00
<b>Dorme bem e sente-se descansado</b>	177	3,09	0,170	1,00	3,00	5,00
<b>Sente que está em Angola, não para se adaptar, mas para transformá-la</b>	175	3,07	0,158	1,00	2,00	4,00
<b>Para construir o sonho, tem agido corretamente</b>	175	2,93	0,151	1,00	2,00	4,00
<b>Sente que tem mudado o país para melhor</b>	175	3,64	0,168	2,00	3,00	6,00
<b>Sente-se capacitado para transformar o país para melhor</b>	174	3,07	0,162	1,00	2,00	5,00
<b>O seu estilo de vida é saudável</b>	178	3,44	0,158	1,00	3,00	5,00
SCO cc Sente-se confiante na vida, as coisas que acontecem explicam-se e eram previsíveis	171	3,51	0,162	2,00	3,00	5,50
SCO cg Sente-se confiante na vida porque tem ao seu alcance aquilo que precisa para lidar com os acontecimentos da vida	171	3,39	0,158	1,00	3,00	5,00
SCO ci Sente-se confiante na vida, por isso, empenha-se e interessa-se pelas coisas	177	3,08	0,143	1,00	3,00	4,00

Fonte: Plano correlacional LiSan

A avaliação da fidelidade interna da escala reduzida do sentido de coerência desta amostra angolana apresenta valores globais próximos do limite por nós apresentado anteriormente (alfa de Cronbach  $\alpha = 0.69$ ). Assim para a dimensão da Capacidade de Compreensão a média dos valores obtidos é de 3,51; para a dimensão da Capacidade de Gestão o valor é de 3.39; para a dimensão da Capacidade de Investimento o valor é de 3,08.

## 5.10. Avaliação global da Literacia para a Saúde

De acordo com os resultados obtidos, 56.8 % desta amostra tem um nível de literacia para a saúde incipiente, enquanto 43.2% apresentam níveis de literacia para a saúde satisfatórios, em termos globais.

**Tabela 16:** Avaliação global da LiSan.

HLindexr					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
	1 muito baixa LS	52	28,4	28,4	28,4
	2 baixa LS	52	28,4	28,4	56,8
	3 razoável LS	39	21,3	21,3	78,1
	4 boa LS	40	21,9	21,9	100,0
	Total	183	100,0	100,0	

Fonte: Plano correlacional LiSan

A avaliação da fidelidade interna da escala HLS-EU-PT® desta amostra angolana apresenta valores globais elevados (alfa de Cronbach  $\alpha = 0.97$ ), sendo que as três dimensões da mesma escala comportam-se igualmente com elevados níveis de fidelidade: cuidados curativos,  $\alpha = 0.93$ ; prevenção da doença  $\alpha = 0.93$ ; promoção da saúde  $\alpha = 0.95$ .

### 5.10.1 Impacte das dimensões em análise na literacia para a saúde

Como anteriormente mencionado, os dois primeiros objetivos específicos consistem em analisar os impactes da literacia para a saúde nas dimensões definidas: (acesso e compreensão da informação relevante para a saúde; utilização e avaliação da informação relevante para a saúde e representações sobre o acesso aos cuidados de saúde convencionais e tradicionais) e discriminam-se entre si.

Os impactes nas diferentes dimensões são medidos através do grau de concordância dos inquiridos com um conjunto de afirmações.

Para estas dimensões foram construídos índices que correspondem à média das respostas dos inquiridos aos diferentes itens que compõem cada uma das dimensões. Assim, estes índices medem o impacte da dimensão na sua globalidade e têm uma

escala contínua de 1 a 4, sendo que, neste caso, o 1 representa nenhum impacto em literacia para a saúde, na dimensão em análise, e o 4 muito impacto.

### 5.10.2. Representações sobre a saúde e literacia para a saúde

No que respeita às representações dos inquiridos sobre a saúde, optou-se por desagregar o conjunto de questões que compunham esta variável (da Q3\_1 à Q3\_47), distribuindo-as pelas duas primeiras dimensões de impacto:

- a) Dimensão de acesso e compreensão da informação relevante para a saúde (Q3\_1, Q3\_2, Q3\_5, Q3\_6, Q3\_8, Q3\_9, Q3\_12, Q3\_13, Q3\_17, Q3\_18, Q3\_19, Q3\_20, Q3\_21, Q3\_32, Q3\_33, Q3\_34, Q3\_35, Q3\_36, Q3\_37, Q3\_38, Q3\_39 e Q3\_40);
- b) Dimensão de utilização e avaliação da informação relevante para a saúde (Q3\_3, Q3\_4, Q3\_7, Q3\_10, Q3\_11, Q3\_14, Q3\_15, Q3\_16, Q3\_22, Q3\_23, Q3\_24, Q3\_25, Q3\_26, Q3\_27, Q3\_28, Q3\_29, Q3\_30, Q3\_41, Q3\_42, Q3\_43, Q3\_44, Q3\_45, Q3\_46 e Q3\_47).

Analisaram-se, depois, as questões relacionadas com as representações dos inquiridos sobre a medicina tradicional. Analisou-se a fidelidade<sup>2</sup> das duas dimensões de impacto. Dado que os valores alfa obtidos foram bastante significativos, não foi excluído da análise qualquer item.

Da leitura da tabela 17, verifica-se que, para os inquiridos, o maior impacto, em termos médios, reside no facto de que, em relação à saúde querem “saber mais sobre as mudanças políticas que possam afetar a saúde” (média=3,26).

Em termos medianos, constata-se que os inquiridos percecionam um impacto a este nível no máximo de 3,0 - para vários itens - e no mínimo de 2,0. Realça-se ainda que em média, não existe qualquer item com percepção positiva (fácil), ou seja, abaixo do ponto central da escala (2,0).

Em relação à consistência interna dos vários itens, verifica-se que todos eles apresentam valores superiores a 0,90. O índice da dimensão de *acesso e compreensão da informação relevante para a saúde* apresenta uma média de 2,90,

---

<sup>2</sup> Os referidos itens apresentavam *Alphas* inferiores a 0,7. Segundo Nunnally (1978), “um instrumento ou teste é classificado como tendo fiabilidade apropriada quando o  $\alpha$  é pelo menos 0,70” (Nunnally, 1978, Cit. por Maroco e Marques, 2006:73).



acima do ponto central da escala, o que revela que o acesso à informação relevante para a saúde é difícil de obter.

Em relação à segunda dimensão, considerando os itens que compõem a tabela 18, observou-se que, para os inquiridos, o maior impacto, em termos médios, reside em avaliar as “Vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento” (média=3,42). Assim, pode concluir-se que, no somatório médio de todos os itens, a percepção dos inquiridos situa-se acima do ponto central da escala (2,0), querendo isto dizer que a percepção da utilização e avaliação da saúde é, de uma maneira geral, difícil.

**Tabela 17:** Medidas descritivas do impacto do acesso e compreensão de informação relevante para a LiSan.

Impactos sobre o acesso e compreensão de informação relevante	N	Média	DP	P25	Mediana	P75	Alpha
Quão fácil diria que é: encontrar informação sobre sintomas de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação	183	2,85	0,093	2,00	3,00	4,00	,942
Encontrar informação sobre tratamentos de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação	183	2,98	0,097	2,00	3,00	4,00	,941
Compreender o que o médico diz	183	2,52	0,102	2,00	2,00	3,00	,940
Compreender as bulas (os folhetos) que acompanham os medicamentos	183	2,93	0,104	2,00	3,00	4,00	,940
Compreender instruções sobre o modo de tomar um medicamento	183	2,69	0,108	2,00	2,00	4,00	,940
Avaliar como a informação oriunda do médico ou naturalista se aplica	183	3,19	0,102	2,00	3,00	5,00	,940
Avaliar se a informação sobre a doença nos meios de comunicação social é de confiança	183	3,00	0,098	2,00	3,00	4,00	,940
Usar as informações que lhe dão para tomar decisões sobre a doença	183	2,90	0,097	2,00	3,00	4,00	,940
Encontrar informações para gerir comportamentos que afetem a sua saúde	183	2,93	0,102	2,00	3,00	4,00	,941
Informações para gerir problemas de saúde mental, tais como o stresse	183	2,98	0,088	2,00	3,00	4,00	,941
Encontrar informações sobre vacinas e exames de saúde	183	3,02	0,093	2,00	3,00	4,00	,940
Encontrar informações como controlar excesso de peso, tensão alta ou colesterol alto	183	2,94	0,091	2,00	3,00	4,00	,939
Compreender advertências relativas à saúde e comportamentos	183	2,86	0,092	2,00	3,00	4,00	,940
Encontrar informações sobre atividades saudáveis tais como atividade física, alimentação saudável	183	2,68	0,093	2,00	2,00	3,00	,938
Saber mais sobre as atividades que são boas para os eu bem-estar mental	183	2,76	0,092	2,00	3,00	3,00	,939
Encontrar informações que indiquem como é que o seu bairro pode ser amigo da saúde	183	3,01	0,087	2,00	3,00	4,00	,941
Saber mais sobre as mudanças políticas que possam afetar a saúde	183	<b>3,26</b>	0,084	3,00	3,00	4,00	,941
Saber mais sobre os esforços para promover a sua saúde no trabalho	183	3,04	0,089	2,00	3,00	4,00	,940
Compreender os conselhos sobre saúde que lhe chegam de familiares ou amigos	183	2,73	0,093	2,00	2,00	4,00	,939
Compreender informação contida nas embalagens dos alimentos	183	2,87	0,093	2,00	3,00	4,00	,939
Compreender a informação oriunda dos meios de comunicação	183	2,75	0,095	2,00	2,00	3,00	,938
Compreender a informação que visa manter a mente saudável	183	2,85	0,095	2,00	3,00	4,00	,939
<b>Índice da dimensão de acesso e compreensão da informação relevante para saúde</b>	183	<b>2,90</b>	0,866	2,36	2,73	3,27	<b>,970</b>

Fonte: Plano correlacional LiSan

Nesta dimensão, em termos medianos, constata-se que os inquiridos percecionam um impacto a este nível, no máximo de 4,0, para vários itens e, no mínimo, de 2,0. Realça-se que em média, não existir qualquer item com perceção positiva (fácil), logo, abaixo do ponto central da escala (2,0). Em relação à fiabilidade dos vários itens, verifica-se que todos eles apresentam valores superiores a 0,90.

O índice da dimensão de utilização e avaliação da informação relevante para a saúde - apresenta uma média de 2,92, acima do ponto central da escala, o que revela que a utilização, compreensão e avaliação da informação relevante para a saúde é difícil.

**Tabela 18:** Medidas descritivas do impacto da utilização e avaliação da informação relevante para a LiSan.

Impacto sobre a utilização e avaliação de informação relevante	N	Média	DP	P25	Mediana	P75	Alpha
Descobrir o que fazer em caso de emergência médica	183	3,11	0,094	2,00	3,00	4,00	,951
Descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente	183	2,78	0,095	2,00	3,00	4,00	,949
Compreender o que fazer numa emergência médica	183	3,07	0,097	2,00	3,00	4,00	,950
Vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento	183	<b>3,42</b>	0,092	3,00	3,00	5,00	,951
Avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico ou naturalista	183	3,19	0,094	2,00	3,00	4,00	,949
Seguir instruções sobre a medicação	183	2,56	0,100	2,00	2,00	3,00	,949
Chamar uma ambulância ou socorro em caso de emergência	183	3,26	0,091	3,00	4,00	4,00	,951
Seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico	183	2,54	0,090	2,00	2,00	3,00	,948
Entender porque são necessárias as vacinas	183	2,48	0,096	2,00	2,00	3,00	,948
Entender porque é preciso fazer exames de saúde	183	2,72	0,099	2,00	2,00	4,00	,948
Avaliar quão seguras são as advertências envolvendo a saúde	183	2,80	0,096	2,00	3,00	4,00	,949
Avaliar quando é necessário fazer um check-up ou exame geral de saúde	183	2,83	0,092	2,00	3,00	4,00	,948
Avaliar quais as vacinas que pode precisar	183	2,96	0,091	2,00	3,00	4,00	,948
Avaliar que exames de saúde é preciso fazer	183	3,01	0,093	2,00	3,00	4,00	,949
Avaliar informações sobre os riscos de saúde nos media	183	3,05	0,091	2,00	3,00	4,00	,949
Decidir se deve fazer vacinas que não constam no programa nacional de vacinação	183	3,22	0,092	2,00	3,00	4,00	,950
Decidir como se proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos	183	2,86	0,098	2,00	3,00	4,00	,949
Avaliar como o local onde vive, afeta a sua saúde e bem-estar	183	2,81	0,095	2,00	3,00	4,00	,949
Avaliar como as suas condições de habitação ajudam a permanecer saudável	183	2,66	0,093	2,00	2,00	3,00	,947
Avaliar que comportamento diário está relacionado com a sua saúde	183	2,92	0,098	2,00	3,00	4,00	,949
Tomar decisão para melhorar a sua saúde	183	2,69	0,094	2,00	2,00	3,00	,947
Entrar num clube de desporto ou aula de ginástica	183	2,91	0,090	2,00	3,00	4,00	,948
Influenciar as condições de vida que afetam a saúde e bem-estar	183	3,25	0,092	2,00	3,00	4,00	,951
Participar nas atividades que melhoram a saúde e bem-estar na comunidade	183	2,91	0,094	2,00	3,00	4,00	,948
<b>Índice da dimensão de utilização e avaliação da informação relevante para saúde</b>	183	<b>2,92</b>	0,873	2,33	2,71	3,25	<b>,970</b>

Fonte: Plano correlacional LiSan

### 5.10.3. Representações sobre a medicina tradicional e literacia para a saúde

Em relação ao terceiro objetivo, os itens que compõem as questões relativas à saúde em termos de tratamento tradicional, representados na tabela 20 obtiveram-se poucas respostas, pelo que não se podem considerar os resultados como relevantes para a análise.

Ainda assim, analisando a média das respostas dos inquiridos verifica-se que esta se situa, de uma maneira geral, num mínimo de 4,28 e num máximo de 4,66, indicando que o acesso à saúde tradicional é muito difícil.

Por fim, ao observar-se os percentis 25, a mediana e o percentil 75, verifica-se que com exceção do primeiro item, cujo P25 foi de 4,00, os restantes itens obtiveram no máximo o valor 5,0, i. é, a categoria não sabe/não responde.

**Tabela 19:** Medidas descritivas do impacto das representações sobre a medicina tradicional na LiSan (questão 3.1\_trad a 3.14\_trad).

Impactos das representações sobre a saúde tradicional	N	Média	DP	P25	Mediana	P75
Quão fácil diria que é: encontrar informação sobre sintomas de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação	183	4,28	0,095	4,00	5,00	5,00
Encontrar informação sobre tratamentos de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação	183	4,43	0,084	5,00	5,00	5,00
Descobrir o que fazer em caso de emergência médica	183	4,50	0,080	5,00	5,00	5,00
Descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente	183	4,42	0,081	5,00	5,00	5,00
Compreender o que o médico diz	183	4,46	0,087	5,00	5,00	5,00
Compreender as bulas (os folhetos) que acompanham os medicamentos	183	4,60	0,076	5,00	5,00	5,00
Compreender o que fazer numa emergência médica	183	4,66	0,067	5,00	5,00	5,00
Compreender instruções sobre o modo de tomar um medicamento	183	4,37	0,096	5,00	5,00	5,00
Avaliar como a informação oriunda do médico ou naturalista se aplica	183	4,55	0,080	5,00	5,00	5,00
Compreender vantagens e desvantagens de diferentes opções de medicamentos	183	<b>4,58</b>	0,072	5,00	5,00	5,00
Avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico ou naturalista	183	4,57	0,074	5,00	5,00	5,00
Avaliar se a informação sobre a doença nos meios de comunicação social é de confiança	183	4,48	0,083	5,00	5,00	5,00
Usar as informações que lhe dão para tomar decisões sobre a doença	183	4,45	0,083	5,00	5,00	5,00
Seguir instruções sobre a medicação	183	4,43	0,090	5,00	5,00	5,00

Fonte: Plano correlacional LiSan

#### 5.10.4. Representações sobre o acesso aos cuidados de saúde e literacia para a saúde

Analisando a Tabela 21 verifica-se que, relativamente à dimensão acesso aos cuidados de saúde, para os inquiridos, o maior impacte obtido, em termos médios, diz respeito à questão “Quantas vezes foi ao médico nos últimos 12 meses?” (média=2,47). Conclui-se que, no somatório médio de todos os itens, a perceção dos inquiridos se situa acima do ponto central da escala (2,0), querendo isto dizer que os inquiridos acedem aos serviços de saúde, em média, entre 2 a 5 vezes por ano.

Nesta dimensão, em termos medianos, constata-se que os inquiridos percecionam um impacte a este nível, no máximo, de 2,0 para vários itens e, no mínimo, de 1,0.

Em relação à consistência interna dos vários itens, verifica-se que todos eles apresentam valores superiores a 0,770.

O índice da dimensão de acesso aos cuidados de saúde apresenta uma média de 2,41, acima do ponto central da escala, o que revela que os inquiridos acedem aos cuidados de saúde mais do que duas vezes por ano.

**Tabela 20:** Medidas descritivas do impacte da utilização e avaliação da informação relevante para a LiSan

Impacto sobre a utilização e avaliação de informação relevante	N	Média	DP	P25	Mediana	P75	Alpha
Quantas vezes teve de recorrer a um serviço de urgência nos últimos 2 anos (serviços médicos)?	183	2,42	0,106	1,00	2,00	3,00	,819
Quantas vezes foi ao médico nos últimos 12 meses?	183	<b>2,47</b>	0,104	1,00	2,00	3,00	,775
Quantas vezes utilizou um serviço hospitalar nos últimos 12 meses?	183	2,44	0,109	1,00	2,00	3,00	,774
Quantas vezes usou os serviços de outros profissionais de saúde (fisioterapeutas, psicóloga, nutricionista, oculista) nos últimos 12 meses?	183	2,31	0,122	1,00	1,00	4,00	,814
<b>Índice da dimensão de acesso aos cuidados de saúde</b>	183	<b>2,41</b>	1,225	1,50	2,00	3,00	<b>,409</b>

Fonte: Plano correlacional LiSan

A partir da análise do conjunto das médias de cada um dos índices de impacte (Tabela 22), verifica-se que a utilização e avaliação da informação relevante para a saúde e o acesso e compreensão da informação relevante para a saúde são as dimensões que os inquiridos percecionam como tendo maior impacte, ambas com média de impacte

igual ou superior a 2,90, o que significa, que existe muita dificuldade na compreensão, utilização e avaliação da saúde.

Em relação à dimensão de acesso aos cuidados de saúde, observa-se que os inquiridos percecionam um impacte menor (média=2,41), contudo ainda acima do ponto central da escala (2,0), revelando que não acedem com muita frequência aos, cuidados de saúde.

**Tabela 21:** Medidas descritivas das dimensões de impacte da LiSan dos inquiridos.

Dimensões de impacto	Itens	N	Média	DP
Acesso e compreensão da informação relevante para saúde	22	183	2,90	0,886
Utilização e avaliação da informação relevante para saúde	24	183	<b>2,92</b>	0,873
Acesso aos cuidados de saúde	4	183	2,41	1,225

Fonte: Plano correlacional LiSan

Na Tabela 23 são apresentados os coeficientes de correlação linear de *Pearson* entre as diferentes dimensões de impacte. Constatou-se que duas dimensões apresentam correlações fortes entre si (coeficiente superior a 0,4).

Assim, a dimensão *utilização e avaliação da informação relevante para a saúde* relaciona-se de forma positiva e forte com a dimensão *acesso e compreensão da informação relevante para a saúde* (coeficiente de *Pearson*=0,942).

Destaca-se ainda que ambas as dimensões referidas no parágrafo anterior têm relações também elas positivas e fracas com a dimensão *acesso aos cuidados de saúde* (*Pearson*=0,180 e 0,214, respetivamente).

**Tabela 22:** Correlações de *Pearson* entre as dimensões de impacte da LiSan

Dimensões	Acesso e compreensão da informação relevante para saúde	Utilização e avaliação da informação relevante para saúde	Acesso aos cuidados de saúde
Acesso e compreensão da informação relevante para saúde	1		
Utilização e avaliação da informação relevante para saúde	<b>0,942</b>	1	
Acesso aos cuidados de saúde	0,180	0,214	1

Fonte: Plano correlacional LiSan

## 5.11. Fatores explicativos dos impactes

O quarto objetivo específico deste trabalho consiste em analisar as relações entre cada uma das dimensões e as características do perfil dos inquiridos, no sentido de analisar se alguma delas pode ter influência LiSan, procurando identificar fatores explicativos dos impactes.

### 5.11.1. Caraterísticas sócio demográficas

Tendo em vista identificar fatores sóciodemográficos que possam influenciar os impactes percecionados pelos inquiridos nas diferentes dimensões, recorreu-se à comparação de médias de impactes e às medidas de associação (*Eta* e *Spearman*), considerando-se que existe relação moderada ou forte quando esta for superior a 0,4.

O sexo não se relaciona com a dimensão *acesso aos cuidados de saúde* ( $Eta = 0,006$ ), mas relaciona-se de forma positiva e moderada com as dimensões *acesso e compreensão da informação relevante para a saúde* ( $Eta = 0,55$ ) e *utilização e avaliação da informação relevante para a saúde* ( $Eta = 0,53$ ).

Nos inquiridos, constata-se que, em todas as dimensões, são as mulheres quem percecionam, em média, um maior impacto nas três dimensões, comparativamente aos homens que estão ligeiramente abaixo.

**Tabela 23:** Nível médio dos impactes, por género.

Dimensões	Género				ETA
	Masculino		Feminino		
	Média	DP	Média	DP	
Acesso e compreensão da informação relevante para saúde	2,82	0,899	2,91	0,79	0,55
Utilização e avaliação da informação relevante para saúde	2,84	0,907	2,93	0,804	0,53
Acesso aos cuidados de saúde	2,33	1,132	2,35	1,223	0,006

Fonte: Plano correlacional LiSan

Quanto à relação do escalão etário com os diferentes impactes da LiSan (Tabela 25), observa-se sempre a existência de relações muito fracas (*Spearman* inferior a 0,2). No entanto, verifica-se, ao nível das duas primeiras dimensões, uma ligeiríssima tendência inversa para que à medida que o escalão etário aumenta, diminua o impacto

percecionado nos inquiridos, com média de impacte de 2,96 e 2,98 e, nos mais velhos, de 2,74 e 2,78, respetivamente.

**Tabela 24:** Nível médio dos impactes por escalão etário.

Dimensões	Escalões Etários						Spearman
	16-25 anos		26-35 anos		≥ 36 anos		
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Acesso e compreensão da informação relevante para saúde	2,96	0,941	2,81	0,802	2,74	0,638	-0,082
Utilização e avaliação da informação relevante para saúde	2,98	0,922	2,80	0,811	2,78	0,738	-0,076
Acesso aos cuidados de saúde	2,26	1,174	2,36	1,283	2,51	1,115	0,104

Fonte: Plano correlacional LiSan

É de realçar também que na dimensão *Acesso aos cuidados de saúde*, são os inquiridos mais velhos que, em média, tendem a percecionar um maior impacte (2,51).

**Tabela 25:** Nível médio dos impactes por nível de escolaridade.

Nível de escolaridade		Dimensões		
		Acesso e compreensão da informação relevante para saúde	Utilização e avaliação da informação relevante para saúde	Acesso aos cuidados de saúde
Nível 0 (pré-escolar)	Média	2,97	3,08	3,25
	DP	,586	,754	1,199
Nível 1 (educação primária ou primeiro nível da educação básica)	Média	3,23	3,35	2,22
	DP	,531	,680	1,105
Nível 2 (ciclo ou segunda etapa da educação básica)	Média	2,86	3,05	2,44
	DP	,734	,910	1,239
Nível 3 (ensino secundário)	Média	2,75	2,83	2,23
	DP	,697	,794	1,099
Nível 4 (bacharelato/primeira fase do ensino superior)	Média	2,55	2,54	2,15
	DP	,719	,690	1,100
Nível 5 (licenciatura/segunda fase do ensino superior)	Média	2,37	2,73	3,25
	DP	,655	1,114	1,486
Nível 6 (doutoramento ou formação pós-graduada)	Média	a)	a)	a)
	DP	a)	a)	a)
Spearman		-0,176	-0,201	0,015

Fonte: Plano correlacional LiSan

Por último, em relação ao nível de escolaridade mais elevado que os inquiridos atingiram, é possível verificar-se através da Tabela 26, que os inquiridos, ao nível do escalão 0, percecionam um maior impacte no acesso aos cuidados de saúde (média=3,25).

A mesma conclusão se pode tirar em relação aos inquiridos que têm um maior nível de escolaridade (média=3,25).

A dimensão utilização e avaliação da informação relevante para a saúde é aquela que, em média, apresenta um maior impacte no nível de escolaridade dos inquiridos (médias de 3,08; 3,35; 2,83; 2,54; 2,73; para os níveis 0, 1, 2, 3, 4 e 5, respectivamente).

Quanto à relação entre o nível de escolaridade e os diferentes impactes da LiSan, podem observar-se relações muito fracas (*Spearman*  $\leq$  a 0,2).

A tabela 27 mostra o cruzamento entre a escolaridade recodificada (cujos itens considerados foram: 1 - escolaridade básica e 2 - ensino secundário ou superior) com o nível de Literacia para a Saúde - LiSan, cujos resultados demonstraram que:

- Em relação aos inquiridos com baixa escolaridade (1), verifica-se que 75,6% têm baixa LS e apenas 24,45 têm alta LS;
- Nos indivíduos com habilitações ao nível do secundário e superior, verifica-se que a maioria, isto é, 54,1% têm baixa LS e 45,9% têm alta LS.

**Tabela 26:** Índice Literacia para saúde e grau de escolaridade.

Escolaridade (G9_8r)	Literacia para a saúde HLindexr2				
	baixa		alta		
até educação básica	31	75,6%	10	24,4%	100%
secundário ou superior	66	54,1%	56	45,9%	100%
<b>total</b>	97		66		

Fonte: Plano correlacional LiSan

Foi calculado o teste do Qui-Quadrado para determinar a independência entre as variáveis grau de escolaridade e o nível de literacia para a saúde. O valor do teste é 5,893. A relação entre o grau de escolaridade e o nível de LiSan, tendo por base um



nível de significância de 0,015 ( $P=0,015 < 0,05$ ), indica uma relação de dependência, podendo afirmar-se que há evidências estatísticas para rejeitarmos a hipótese  $H_0$ . O nível de escolaridade influencia nesta amostra o nível de LiSan, ou seja, há uma tendência para que, quanto mais alta a escolaridade, maior é o nível de Lisan.

### 5.11.2. Características profissionais

Quanto aos fatores profissionais que possam influenciar os impactes percecionados da LiSan nas diferentes dimensões, designadamente o escalão de rendimento, recorre-se também aqui, à comparação das médias dos impactes nas diferentes categorias do fator e à medida de associação (*Spearman*), considerando-se que existe relação moderada ou forte quando esta for superior a 0,4.

Tabela 27: Nível médio dos impactes por escalão de rendimento.

Escalão de rendimentos		Dimensões		
		Acesso e compreensão da informação relevante para saúde	Utilização e avaliação da informação relevante para saúde	Acesso aos cuidados de saúde
< 10000Kz	Média	2,77	2,79	2,80
	DP	0,757	0,824	1,097
10000-20000Kz	Média	3,03	3,05	1,98
	DP	0,863	0,878	0,649
20000-30000kz	Média	2,87	3,00	2,36
	DP	0,672	0,610	1,358
30000-40000kz	Média	2,85	2,89	2,11
	DP	0,576	0,787	0,969
40000-50000kz	Média	2,69	2,53	2,41
	DP	0,843	0,749	1,343
50000-60000kz	Média	2,88	2,84	2,94
	DP	1,55	1,520	1,161
60000-70000kz	Média	2,61	2,70	2,33
	DP	0,269	0,465	1,262
70000-80000kz	Média	3,09	3,25	1,50
	DP	1,056	1,530	0,500
80000-90000kz	Média	2,01	2,39	1,56
	DP	0,665	0,614	0,515
90000-100000kz	Média	2,62	2,59	2,18
	DP	0,342	0,509	1,272
>100000	Média	2,77	2,63	2,02
	DP	0,549	0,517	0,987
Spearman		-0,001	-0,072	-0,042

Fonte: Plano correlacional LiSan

Pela análise da Tabela 29, verifica-se que existem relações negativas e muito fracas, variando o coeficiente de *Spearman* entre -0,001 - para o acesso e compreensão da informação relevante para a saúde - e -0,072 - para a utilização e avaliação da informação relevante para a saúde.

Observa-se também que a dimensão com menores impactes na percepção dos inquiridos é o *acesso aos cuidados de saúde*, situação comum em vários escalões de rendimento disponível. Constata-se ainda que os inquiridos pertencentes ao escalão de rendimento situado entre 70.000 e os 80.000kz são os que, em média, percecionam um maior impacte nas dimensões acesso e compreensão da informação relevante para a saúde (média=3,09) e utilização e avaliação da informação relevante para a saúde (média=3,25).

### **5.11.3. Acesso à compreensão da informação relevante para a saúde**

Tendo em vista simplificar a análise através da redução da dimensão *Acesso e compreensão da informação relevante para a saúde*, recorreu-se a uma ACP<sup>3</sup>.

Como se pode verificar nos pontos anteriores, o *índice da dimensão de Acesso e compreensão da informação relevante para a saúde* - apresenta uma média de 2,90, o que revela que os inquiridos percecionam o acesso e compreensão da saúde em Angola como difícil.

Assim, a adequabilidade da matriz de *input* revelou-se boa (KMO=0,913; Bartlett=1906,22;  $p < 0,001$ ) e os resultados apontaram para a definição de quatro componentes: informação, compreensão e usabilidade, prevenção e controle e Sintomatologia e Tratamentos. Estas quatro dimensões explicam aproximadamente 71,6% da variância inicial dos 17 itens analisados.

---

Os referidos itens apresentavam *Alphas* inferiores a 0,7. Segundo Nunnally (1978), “*um instrumento ou teste é classificado como tendo fiabilidade apropriada quando o  $\alpha$  é pelo menos 0,70*” (Nunnally, 1978, Cit. por Maroco e Marques, 2006:73).

mo referência mínima neste estudo, pelo que foi excluído da análise. Numa segunda ACP, o item “*Quão fácil, diria, que é: saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental? (por ex. meditação, exercício, caminhada, etc.)*” revelou uma comunalidade de 0,560, pelo que também foi excluído da análise. Na terceira ACP, como o item “*Quão fácil, diria, que é: encontrar informações que indiquem como é que o seu bairro poderia ser mais amigo da saúde?*” apresentava uma comunalidade também inferior a 0,6 e foi retirado da análise. A quarta ACP revelou que os itens “*Quão fácil, diria, que é: avaliar como é que a informação oriunda do seu médico ou naturalista se aplica ao seu caso?*” e “*Quão fácil, diria, que é: encontrar informações sobre atividade saudáveis tais como atividade física, alimentação saudável e nutrição?*” apresentavam comunalidades superiores a 0,6 -tendo apresentado, mesmo após rotação, pesos baixos em mais do que uma componente (0,538, na primeira componente, e 0,544, na segunda componente, respetivamente), pelo que foram igualmente excluídos da análise. Assim, a solução final inclui 17 itens correspondentes à dimensão 1 inicial.

Os resultados da ACP são apresentados na Tabela 30.

Em relação à consistência interna das novas dimensões de satisfação, medida através do *Alpha de Cronbach*, pode verificar-se que todas elas apresentam valores acima dos 0,9, revelando uma muito boa consistência. Por outro lado, verifica-se que todos os itens apresentam uma comunalidade superior a 0,650, o que significa que as novas dimensões explicam mais de metade da variância de cada um dos itens.

As quatro dimensões consideradas após a rotação pelo método *Varimax* foram definidas pelos itens que apresentavam com essa dimensão um peso<sup>4</sup> superior a 0,4 (Maroco, 2007):

- a) Na primeira componente, os itens “*Quão fácil, diria, que é: saber mais sobre as mudanças políticas que possam afetar saúde? (por ex. leis, programas de rastreio de saúde, novas mudanças de governo, de reestruturação de serviço de saúde, etc.)*” (0,763), “*Quão fácil, diria, que é: saber mais sobre os esforços para promover a sua saúde no trabalho?*” (0,870), “*Quão fácil, diria, que é: compreender conselhos sobre saúde que lhe chegam dos familiares ou amigos?*” (0,817), “*Quão fácil, diria, que é: compreender informação contida nas embalagens dos alimentos?*” (0,729), “*Quão fácil, diria, que é: compreender a informação oriunda dos meios de comunicação sobre a forma de se tornar mais saudável? (por ex. internet, jornais revistas)*” (0,783) e “*Quão fácil, diria, que é: compreender a informação que visa manter a mente saudável?*” (0,687);
- b) Na segunda componente, incluem-se os itens “*Quão fácil, diria, que é: compreender o que seu médico lhe diz?*” (0,682), “*Quão fácil, diria, que é: compreender as bulas (os folhetos) que acompanham o seu medicamento?*” (0,664), “*Quão fácil, diria, que é: compreender instruções sobre o modo de tomar um medicamento receitado?*” (0,883), “*Quão fácil, diria, que é: avaliar, se a informação sobre a doença nos meios de comunicação é de confiança?*” (0,762) e “*Quão fácil, diria, que é: usar informações que lhe dão para tomar decisões sobre a sua doença?*” (0,734);
- c) Na terceira, situam-se os itens “*Quão fácil, diria, que é: encontrar informações para gerir comportamentos que afetam a sua saúde tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia?*” (0,714), “*Quão fácil, diria, que é: encontrar informações sobre vacinas e exames de saúde que devia fazer?*”

---

<sup>4</sup> Mede a correlação entre a componente (dimensão) e o item.

(0,704), “Quão fácil, diria, que é: encontrar informações sobre como prevenir ou controlar condições tais como o excesso de peso, tensão arterial alta ou colesterol alto?” (0,694) e “Quão fácil, diria, que é: compreende advertências relativas à saúde e comportamentos tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia?” (0,689).

**Tabela 28:** Resultados da ACP para acesso e compreensão da informação relevante para a LiSan.

Dimensões	Itens	Comunalidade	Pesos após rotação	Variância explicada (%)	Alpha de Cronbach
Informação sobre saúde	Quão fácil, diria, que é: saber mais sobre as mudanças políticas que possam afetar saúde? ( e.g. leis, programas de rastreio de saúde, novas mudanças de governo, de reestruturação de serviço de saúde, etc)	,648	,763	46,35	,764
	Quão fácil, diria, que é: saber mais sobre os esforços para promover a sua saúde no trabalho?	,793	,870		
	Quão fácil, diria, que é: compreender conselhos sobre saúde que lhe chegam dos familiares ou amigos?	,786	,817		
	Quão fácil, diria, que é: compreender informação contida nas embalagens dos alimentos?	,652	,729		
	Quão fácil, diria, que é: compreender a informação oriundo dos meios de comunicação sobre a forma de se tornar mais saudável? (por ex. internet, jornais revistas)	,746	,783		
	Quão fácil, diria, que é: compreender a informação que visa manter a mente saudável?	,668	,687		
Compreensão e usabilidade	Quão fácil, diria, que é: compreender o que seu médico lhe diz?	,708	,682	12,33	,735
	Quão fácil, diria, que é: compreender as bulas (os folhetos) que acompanham o seu medicamento?	,628	,664		
	Quão fácil, diria, que é: compreender instruções sobre o modo de tomar um medicamento receitado?	,830	,883		
	Quão fácil, diria, que é: avaliar, se a informação sobre a doença nos meios de comunicação é de confiança?	,669	,762		
	Quão fácil, diria, que é: usar a informação que lhe dão para tomar decisões sobre a sua doença?	,703	,734		
Prevenção e Controle	Quão fácil, diria, que é: encontrar informações para gerir comportamentos que afetam a sua saúde tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia?	,714	,714	6,97	,740
	Quão fácil, diria, que é: encontrar informações sobre vacinas e exames de saúde que devia fazer?	,688	,704		
	Quão fácil, diria, que é: encontrar informações sobre como prevenir ou controlar condições tais como o excesso de peso, tensão arterial alta ou colesterol alto?	,724	,694		
	Quão fácil, diria, que é: compreende advertências relativas à saúde e comportamentos tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia?	,627	,689		
Sintomatologia e Tratamentos	Quão fácil, diria, que é: encontrar informação sobre sintomas de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação?	,793	,843	5,93	,798
	Quão fácil, diria, que é: encontrar informação sobre tratamentos de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação?	,734	,738		
		Após rotação Varimax		71,58	

Fonte: Plano correlacional LiSan

- d) Por fim, na quarta componente, incluem-se os itens “*Quão fácil, diria, que é: encontrar informação sobre sintomas de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação?*” (0,843) e “*Quão fácil, diria, que é: encontrar informação sobre tratamentos de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação?*” (0,738).

As quatro componentes foram operacionalizadas através de índices que correspondem à média das respostas dos inquiridos aos itens mais correlacionados com a respetiva dimensão.

Pode verificar-se, na Tabela 30, que apesar dos quatros índices apresentarem uma média aproximada, todos acima do ponto central da escala de satisfação, de 1 (muito fácil) a 4 (muito difícil), a componente que apresenta maior impacte na LiSan dos inquiridos é a prevenção e controle.

**Tabela 29:** Medidas descritivas das componentes da dimensão acesso à (e compreensão da) informação relevante para a LiSan.

Componentes da dimensão: acesso e compreensão da informação relevante para a saúde	Itens	Alpha de Cronbach	N	Média	DP
Informação sobre saúde	6	0,764	183	2,92	1,038
Compreensão e usabilidade	5	0,735	183	2,81	1,131
Prevenção e controle	4	0,740	183	<b>2,94</b>	1,036
Sintomatologia e tratamento	2	0,798	183	2,92	1,155

Fonte: Plano correlacional LiSan

#### 5.11.4. Relação entre o acesso e compreensão da informação e os impactes nas dimensões da literacia para a saúde

Tendo em vista avaliar o acesso e compreensão da informação e os impactes nas dimensões da literacia para a saúde, foram calculados os coeficientes de correlação de *Pearson* entre os diferentes impactes da LiSan e o acesso e compreensão da) informação, nomeadamente no que respeita à informação, à compreensão e usabilidade, à prevenção e controlo e à sintomatologia e tratamentos (Tabela 32).

Constata-se que a informação sobre a saúde, a prevenção e controle e a compreensão e usabilidade apresentam correlações positivas e moderadas (*Pearson*  $\geq 0,600$ ), com as duas primeiras dimensões de impacte, mas apresenta correlações fracas negativas (e positivas) com as dimensões: *acesso aos cuidados de saúde* e *acesso aos cuidados de saúde tradicional*, cujas relações são muito fracas (*Pearson* =

0,153 e  $Pearson = -0,60$ ), revelando que a informação sobre a saúde (promoção da saúde), a prevenção e controle (prevenção da doença) e a compreensão e usabilidade (promoção da saúde) contribuem, de alguma forma, para a explicação dos impactos percebidos. A correlação mais elevada registra-se entre a utilização e avaliação da informação relevante para a saúde e a informação sobre a saúde/prevenção e promoção da saúde ( $Pearson = 0,817$ ), evidenciando uma tendência moderada para o impacto nesta dimensão aumentar quando aumenta a informação sobre a saúde.

**Tabela 30:** Correlações de *Pearson* entre o acesso à(e compreensão da) informação relevante para a saúde e o impacto nas dimensões.

	Informação sobre saúde	Compreensão e usabilidade	Prevenção e controle	Sintomatologia e tratamentos
<b>Dimensão 1: Acesso e compreensão da informação relevante para a saúde</b>	,807"	,776"	,781"	,565"
<b>Dimensão 2: Utilização e avaliação da informação relevante para a saúde</b>	,817"	,743"	,772"	,575"
<b>Dimensão 3: Acesso aos cuidados de saúde</b>	,153'	,159'	,183'	,043
<b>Dimensão 4: Acesso aos cuidados de saúde tradicional</b>	-,060	-,006	,022	-,116

Fonte: Plano correlacional LiSan

## 6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste ponto, apresentam-se as diferentes hipóteses de investigação formuladas e indicam-se as que foram ou não corroboradas. Discutem-se os resultados obtidos juntamente com os evidenciados na literatura analisada sobre o tema.

Para a concretização do primeiro e segundo objetivos - que consistiram em analisar e avaliar o acesso e compreensão da informação relevante para a saúde, analisar a utilização e avaliação da informação e representações sobre o acesso dos cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde - enunciaram-se as hipóteses H1 e H2:

H1: O instrumento de avaliação da LiSan apresenta validade interna;

H2: As dimensões do instrumento de avaliação da LiSan apresentam discriminação entre si.

A aplicação do instrumento de avaliação da LiSan, permitiu analisar as suas dimensões: cuidados curativos; prevenção da saúde e promoção da saúde. Estas dimensões foram operacionalizadas através dos itens do Grupo 3, no qual foram identificadas duas dimensões: o acesso e compreensão da informação relevante para a saúde e a utilização e avaliação da informação relevante para a saúde.

Daqui resulta que se pode considerar o instrumento de avaliação com validade interna para se efetivar a análise da LiSan dos inquiridos no contexto angolano, pelo que, se confirma a hipótese 1.

Quanto à hipótese 2, sabe-se que a LiSan melhora as aptidões para o acesso à informação e ao pensamento crítico. Assim, a nova informação relacionada com a saúde pode ser aproveitada de forma mais eficaz.

Deste modo, também não é de surpreender que surja na segunda posição o “acesso e compreensão da informação relevante para a saúde”, pois a literacia para a saúde tem sido perspectivada (como constructo mediador) para ganhos em saúde associáveis a campanhas de promoção de saúde através da educação para a saúde (Santos, 2010).

Na terceira posição, surge o “acesso aos cuidados de saúde”. Pode-se por isso, afirmar-se que todas as dimensões definidas para este estudo permitem uma abrangência total sobre as representações de saúde dos inquiridos. Além disso, não

podemos deixar de referir que a LiSan pode ser definida como a conscientização da pessoa recetora de conhecimento e atuante no desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, gestão e investimento favoráveis à promoção da saúde.

Conclui-se que em relação à Hipótese 2, todas as dimensões apresentam, em média, uma perceção difícil, pelo que todas têm impacte na literacia para a saúde, estando discriminadas entre si. Tal, significa que os inquiridos têm um baixo nível de LiSan.

O segundo objetivo consiste em analisar as relações entre cada uma das dimensões e as características sociodemográficas dos inquiridos, no sentido de analisar se alguma delas pode ter influência na LiSan. Tendo em conta a possibilidade de encontrar relações entre as dimensões e o perfil sócio demográfico e profissional dos respondentes, nomeadamente o sexo, o escalão etário, o nível de escolaridade e o escalão de rendimento, foram enunciadas as hipóteses H3, H4, H5, sendo que:

H3: Não existem diferenças entre homens e mulheres quanto aos níveis de LiSan;

H4: Existem associações quanto aos níveis de LiSan relativamente ao nível de escolaridade dos inquiridos;

H5: Não existem diferenças quanto aos níveis de LiSan, relativamente aos níveis de rendimentos;

H6: O acesso e compreensão da informação relevante para/aos cuidados de saúde/serviços de saúde não é influenciado pela LiSan.

Os resultados demonstraram que das características sócio demográficas dos inquiridos, o sexo, apresenta uma relação moderada e positiva com os impactes da LiSan nas duas primeiras dimensões: “Acesso e compreensão da informação relevante para a saúde” e “Utilização e avaliação da informação relevante para a saúde”.

Verificou-se que as mulheres apresentam, em média, uma perceção mais aprofundada do impacte da LiSan do que os homens, pelo que se rejeita a hipótese H3.

Apesar da amostra ter sido por conveniência (a distribuição dos inquiridos nesta amostra reflete uma população maioritariamente composta por mulheres (54,7%). Existe alguma proximidade com os resultados do senso de Angola de 2014, em que 52% da população são mulheres e 48% são homens.



Relativamente ao nível de escolaridade, pode verificar-se que existiram diferenças na percepção dos impactes que as dimensões têm na literacia para a saúde, designadamente nos extremos dos níveis, ou seja no nível 0 e no nível 5 (os com menor ou maior escolaridade). A maior parte dos inquiridos na nossa amostra tem o ensino secundário (45,3%), sendo que os restantes (22,9%) detêm o ensino superior. De acordo com os resultados do censo de 2014 quanto ao nível de escolaridade, a proporção da população angolana com 18 ou mais anos que concluiu o II ciclo do ensino secundário é de 13% da população, isto é, concluiu a 12ª ou a 13ª classe. Por outro lado, a proporção da população com 18 ou mais anos que nunca frequentou a escola ou não concluiu a 6ª classe é de 48%. Esta proporção aumenta nos grupos etários de 25-64 anos e 65 ou mais anos.

Esta constatação confirma, em parte, aquilo que a literatura refere, ou seja, que as pessoas mais instruídas parecem ter um nível de literacia para a saúde superior, o que está associado a uma melhor saúde. Sabe-se também que as pessoas com nível de escolaridade mais elevado tendem a evitar comportamentos de risco, como o tabagismo, e a promover a sua saúde através, por exemplo, de hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física regular, dando melhor uso aos serviços de saúde e sendo mais propícios a aderirem a programas de prevenção e diagnóstico precoce da doença (Loureiro, Miranda, 2010).

Pelo exposto, pode concluir-se que existem associações entre os níveis de escolaridade dos inquiridos e a LiSan, pelo que se confirma a hipótese 4.

No que diz respeito à H5, os resultados demonstraram que existem relações fracas e negativas entre os escalões de rendimento dos inquiridos e as dimensões com impacto na LiSan. Constatou-se também que existem diferenças significativas entre os escalões de rendimentos, pelo que se rejeita esta hipótese.

Por fim, em relação à hipótese 6, os resultados demonstraram que o acesso e compreensão da informação relevante para a saúde engloba 4 componentes, das quais, 3 têm uma relação forte: informação sobre a saúde (promoção da saúde), prevenção e controle (prevenção da doença) e compreensão e usabilidade (promoção da saúde), sugerindo que estas são as que têm maior impacto e influenciam a LiSan dos inquiridos, rejeitando-se, por isso, esta hipótese.

A outra componente, a sintomatologia e tratamentos (cuidados curativos), apresenta resultados inferiores às restantes, pelo que se pode concluir que pode existir uma

relação direta entre o acesso e compreensão da informação relevante para a saúde e a LiSan.

A Tabela 33 apresenta um resumo da comprovação das hipóteses de investigação formuladas.

**Tabela 31:** Confirmação das hipóteses

Hipóteses	Confirmação
O instrumento de avaliação da LiSan apresenta validade interna	<b>Confirmada</b>
As dimensões do instrumento de avaliação da LiSan apresentam discriminação entre si	<b>Confirmada</b>
Não existem diferenças entre homens e mulheres quanto aos níveis de LiSan	<b>Rejeitada</b>
Existem associações quanto aos níveis de LiSan relativamente ao nível de escolaridade dos inquiridos	<b>Confirmada</b>
Não existem diferenças quanto aos níveis de LiSan relativamente aos níveis de rendimentos	<b>Rejeitada</b>
O acesso e compreensão da informação relevante para os cuidados de saúde/serviços de saúde não são influenciados pela LiSan	<b>Rejeitada</b>

Fonte: Plano correlacional LiSan

## 7. PROPOSTA DE VALIDAÇÃO

Este estudo revelou que o instrumento HLS-EU-PT®, apresenta um bom grau de exequibilidade no contexto angolano. No momento do pré-teste foi possível verificar uma boa consistência interna do mesmo (Alpha Cronbach maior que 0.7). Houve uma compreensão quanto as questões colocadas. O tempo máximo para o devido preenchimento foi de 30 a 40 minutos. Houve a necessidade de reformular algumas questões e acrescentar itens relacionado a medicina tradicional/natural de modo a que se adequasse à realidade da população angolana.

Devido ao tempo reduzido para realizar este trabalho e aos custos financeiros associados, houve um aspeto nos procedimentos habituais de validação de instrumentos que não foi realizado: o teste-re-teste do instrumento. Salientamos assim uma das lacunas evidenciadas neste trabalho de investigação. No entanto, na literatura consultada, relativa ao estudo nos oito países onde decorreu o estudo HLS-EU, em nenhum deles se procedeu aos passos aqui seguidos, estando igualmente ausente o processo de teste-re-teste. Nesses países foram feitas traduções diretas do instrumento original que foi depois aplicado em 7 línguas nos diferentes países europeus.

Consideramos por isso que estes dados vêm completar uma tendência de aplicação do questionário, tendo nós aqui aprofundado aspetos socio-culturais que nos parecem relevantes para uma proposta de instrumento avaliando a LiSan no contexto angolano, seguindo os pressupostos do estudo HLS-EU.

Assim consideramos pertinente o uso do questionário HLS-EU-PT® no contexto angolano tendo em conta os ajustamentos a seguir enumerados.

- Indicador 31 não se aplica à sociedade angolana na actualidade;
- A exploração das questões ligadas à medicina tradicional devem ser revistas, na medida em que com as respostas obtidas encontra-se um afastamento muito grande daquilo que são as leituras da realidade angolana neste contexto. Talvez alguma estigmatização social associada à medicina tradicional tenha inibido os inquiridos de se exprimirem livremente, podendo isto originar um viés de resposta provocado pela entrevistadora (que é médica diplomada com funções no serviço de saúde angolano);

- Dever-se-ia rever a ordem de resposta das escalas, embora sob o ponto de vista metodológico seja pertinente a orientação dada para a resposta, os inquiridos tiveram dificuldade em adaptar-se a perguntas invertidas;
- Propomos a reformulação dos indicadores 15, 25, 36, 38, 43, 47 do grupo 3 de forma adequar-se ao contexto de angolano

**Tabela 32:** Indicadores reformulados de literacia para saúde.

Nº	Grupo 3
15	... chamar uma ambulância ou ajuda (amigos, familiares ou vizinhos) em caso de emergência (doença grave)?
25	... avaliar quando precisa de fazer controlo medico (check up) ou exame geral de saúde?
36	... saber mais sobre o que fazer para promover a saúde no trabalho?
38	... compreender a informação sobre uma boa alimentação (alimentação saudável)?
43	...avaliar que comportamento do dia-dia estão relacionadas com a tua saúde (por ex. consumo de bebidas alcoólicas, hábitos alimentares e exercício físico, etc.)?
47	...participar nas atividades que melhoram a saúde no teu bairro, rua (comunidade)?

Fonte: Plano correlacional LiSan

## 8. CONCLUSÕES

A literacia para a saúde (*health literacy*) tem vindo a assumir uma centralidade crescente nas reflexões sobre os sistemas de saúde e, sobretudo, na interação dos indivíduos com esses sistemas, em todas as suas dimensões. A importância deste tema em Angola revela-se a partir do momento em que começa a tornar-se claro que o nível de literacia para a saúde dos indivíduos e o difícil acesso à informação sobre a saúde constituem fatores que condicionam, de forma decisiva, o modo como estes são, ou não, capazes de tomar decisões acertadas relacionadas com a sua saúde. Isto afeta, não apenas a qualidade de vida da população, mas também a organização do sistema de saúde angolano.

A falta de informação leva a reduzidas competências neste domínio, o que poderá estar relacionado com uma menor capacidade de acesso e compreensão, utilização e avaliação dos sistemas de saúde, repercutindo-se numa menor capacidade de resolução de problemas de saúde passíveis de serem geridos, por um lado, e por outro numa menor incidência de práticas preventivas de doença por outro.

A aplicação da versão Portuguesa autorizada do questionário europeu de literacia para a saúde *Health Literacy Survey in Portuguese* (HLS-EU-PT®), uma versão validada e autorizada para Portugal, sofreu para o contexto angolano algumas alterações (e.g. medicina tradicional). Isto permitiu aprofundar o conhecimento sobre a perceção que os angolanos têm da sua capacidade de entender e interpretar mensagens e informações no âmbito da saúde e, ainda de identificar as áreas onde será mais pertinente intervir para obter uma melhoria dessa capacitação.

O desenvolvimento deste estudo permitiu compreender a realidade angolana nas várias dimensões em análise. Conceptualmente, estas dimensões resultam do cruzamento dos três domínios da literacia para a saúde (que são nomeadamente os cuidados curativos, a prevenção da doença e a promoção da saúde) com quatro formas de lidar com a informação sobre saúde (concretamente, ter acesso a informação relevante para a saúde, compreender informação relevante para a saúde e ser capaz de utilizar e avaliar essa informação).

Este estudo permitiu estabelecer algumas das características fundamentais de uma amostra de conveniência da população angolana, as quais não podem deixar de ser tidas em conta numa reflexão sobre a literacia para a saúde dos angolanos. A distribuição dos inquiridos reflete uma população maioritariamente composta por

mulheres (54,7%), e maioritariamente jovem (50% com idades entre os 16 e os 25 anos). Quanto ao nível de escolaridade, 45,3% tem o ensino secundário, sendo que os restantes (22,9%) detêm o ensino superior. 71,6% alimentam-se poucas vezes, por dia, isto é, 2 a 3 vezes por dia no máximo. Em relação à saúde, em geral, a maioria afirmou que a sua saúde é razoável (52,0%), seguida dos que afirmaram ter uma boa saúde (24,6%). 63,9% dos inquiridos não têm “alguma doença de longa duração “. Para os que têm, 20,2% dos inquiridos apontaram para tensão alta, e, 11,5%, para diabetes.

Os resultados obtidos, demonstraram que 56.8 % desta amostra tem um nível de literacia para a saúde incipiente, enquanto que 43.2% apresentam níveis de literacia para a saúde satisfatórios, em termos globais.

No conjunto, estes resultados são um alerta para a especificidade da população angolana, com precárias práticas quotidianas de desenvolvimento da literacia para a saúde. Estes elementos não poderão deixar de ser tidos em conta na compreensão da literacia para a saúde da mesma população.

Da análise dos impactes da literacia para a saúde nas dimensões definidas para essa avaliação, das 47 questões da matriz da literacia para a saúde, observámos uma tendência para a maioria dos inquiridos declarar ser difícil ou mesmo muito difícil lidar com as questões relacionadas com a saúde.

A dimensão acesso e compreensão da informação relevante para a saúde - apresenta uma média de 2,90 acima do ponto central da escala. O que revela que o acesso à informação para a saúde se faz com dificuldade.

A dimensão utilização e avaliação da informação relevante para a saúde - apresenta uma média de 2,92, acima do ponto central da escala, relevando que a utilização e avaliação da informação relevante para a saúde é difícil.

Em relação aos itens que compõem as questões da medicina tradicional, de salientar que este conjunto de itens obteve muitas não respostas.

Ainda que, tendencialmente, o Sistema de Saúde de Angola seja gratuito, face às ações de promoção da saúde e de mudança nos comportamentos e nos estilos de vida da população, levadas a cabo pelo governo angolano, são ainda muitos os angolanos que recorrem à medicina tradicional. Este facto, levou os responsáveis pela saúde no país a aprovarem uma política nacional para este tipo de medicina alternativa, dada a utilização de plantas medicinais por cerca de 72,4% da população

angolana. No entanto, este estudo não demonstrou essa evidência, isto é, verificou-se uma reduzida taxa de respostas relacionadas com este tipo de medicina.

Em relação à terceira dimensão acesso aos cuidados de saúde - a perceção dos inquiridos situa-se acima do ponto central da escala (2,0), com uma média de 2,47 querendo isto dizer que os inquiridos acedem aos serviços de saúde, em média, entre 2 a 5 vezes por ano.

A falta de LiSan pode ter como consequência, elevados custos para o Sistema de Saúde de Angola, assim como para o indivíduo e sociedade em geral.

Estes resultados em termos gerais, denunciam um longo trabalho a desenvolver de modo a promover o incremento dos níveis de literacia para saúde. Este é um esforço que materializará o empoderamento da população angolana e que deve ser promovido por todos os setores da sociedade angolana.





## 9. LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES FINAIS

A elaboração deste trabalho, baseado no questionário HLS-EU-PT®, adaptado à realidade angolana, representou um novo contributo para o desenvolvimento da sociedade.

Sendo o primeiro nesta temática em Angola, ele é ainda um estudo muito preliminar.

Dificuldades logísticas e financeiras, o pouco apoio obtido pela investigadora por parte das instituições oficiais, relevam que o tema ainda não está inscrito na agenda em Angola, suscitando a necessidade de um processo de advocacia para que o mesmo venha a ser integrado nas linhas gerais de atuação dos agentes oficiais.

O contexto no qual se desenvolveu a investigação teve como consequência a utilização de uma amostra reduzida. Embora os resultados apresentem validade e pertinência metodológica, com uma amostra de conveniência assim reduzida, este estudo somente abre pistas de investigação em Angola. Consequentemente a generalização dos seus resultados para população de onde foi selecionada a amostra não é possível. Fica explicitada a necessidade da realização de estudos futuros que venham aprofundar os resultados encontrados, explorando outros aspetos ligados à temática.

Como estudo exploratório, optou-se por usar a escala completa do instrumento que operacionalizou o conceito de literacia para a saúde. Isto tornou o plano de recolha de dados mais extenso, o que limitou de certa forma a concentração e atenção durante o preenchimento, sobretudo na sua parte final. Assim a possibilidade da utilização da versão reduzida em futuras investigações pode também ser considerada.

A não realização do teste-reteste relativamente ao instrumento que avalia a Literacia para a Saúde é outro aspeto a salientar, comprometendo isto a finalização do processo de validação. Recomenda-se que mais estudos sejam realizados sobre a temática de forma mais extensiva e alargada a todo o país, abarcando se possível, todas as províncias e englobando amostras representativas da população angolana.

Uma das limitações deste estudo foi a sua abrangência da medicina tradicional. Ainda que exista uma política nacional, os resultados deste estudo levam a pensar nas causas da reduzida taxa de resposta e do facto da maioria dos respondentes ter assinalado que “não sabe/não responde”. Ocorrem de imediato explicações prováveis: ou as pessoas não entenderam bem as perguntas, associando-as a práticas de feitiçaria ou magia; ou as pessoas não quiseram mesmo responder.

Sobre estas mesmas questões (medicina tradicional), a necessidade de ajustar a redação das perguntas à realidade da população angolana deve ser acompanhado na aplicação do questionário, do cuidado que os entrevistadores devem ter em esclarecer o objetivo destas questões.

Outra das recomendações consideradas pertinentes, consiste na adoção de medidas por parte do Serviço Nacional de Saúde, que permitam aos profissionais de saúde e outros especialistas (psicólogos, sociólogos, professores, etc.) unir-se num esforço para a implementação de uma estratégia nacional de promoção da literacia para a saúde da população angolana.

## 10.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, I. M. – Geografia da saúde da população imigrante na área metropolitana de Lisboa. [Em linha]. 1ª ed. Lisboa : Editorial do Ministério da Educação, Alto-Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, 2008. ISBN 978-989-8000-55-2. [Consult. 15 fev. 2016]. Disponível em <http://mighealth.net/pt/images/5/5e/Tese21.pdf>.

ANGOLA. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Plano nacional de desenvolvimento sanitário 2012-2025 : mais e melhor saúde. [Em linha]. Luanda : Ministério da Saúde, 2012. 2 vol. [Consult. 15 fev. 2016]. Disponível em <https://www.mindbank.info/item/3460>.

ANTONOVSKY, A. A call for a new question-salutogenesis-and a proposed answer-the sense of coherence. **Journal of Preventive Psychiatry**. 2 : 1 (1984) 1-13.

AZEVEDO, F. ; SARDINHA, M. G. - Modelos e práticas em literacia. Lisboa : Lidel, 2009. 280 p. ISBN 978-972-757-598-5.

BAKER, D. W. - The meaning and the measure of health literacy. [Em linha]. **Journal of General Internal Medicine**. 21 : 8 (2006) 878–883. [Consult. 15 jun. 2016]. Disponível em <http://micmrc.org/system/files/The%20Meaning%20and%20Measuring%20of%20Health%20Literacy.pdf>

BELLOC, N. B.; BRESLOW, L. - Relationship of physical health status and health practices. **Preventive Medicine**. 1 : 3 (1972) 409-21.

BLAXTER, M. – Health and lifestyles. London : Routledge, 1990. ISBN 9780415001472.

BORZEKOWSKI, D. L. - Considering children and health literacy : a theoretical approach. **Pediatrics**. 124 : Suppl 3 (2009) S282-8.

BRYMAN, A; DUNCAN, C. - Análise de dados em ciências sociais : introdução às técnicas utilizando o SPSS. Oeiras : Celta Editora, 1992. ISBN 9789727741694.

DAMÁSIO, M. J. ; HENRIQUES, S. ; MACKERT, M. - Saúde electrónica e literacia em saúde : uma revisão da metodologia de pesquisa. [Em linha]. **Comunicação e**

**Sociedade.** Número Especial (2012) 171-183. [Consult. 15 fev. 2016]. Disponível em <http://revistacomsoc.pt/index.php/comsoc/article/view/1362/1295>.

DECRETO PRESIDENCIAL n.º 262/10. Diário da República de Angola 1ª Serie. 222 (28-12-10) 3633-3659.

GRAFFAR, M. - Contribution à l'étude de l'influence des conditions socio-économiques sur la croissance et le développement de l'enfant. **Courrier** 16 : 1 (1966).

HAIR, J. [et al.] - Análise multivariada de dados. 5ª ed. Porto Alegre : Bookman, 2005. ISBN 8536304820.

KICKBUSCH, I. ; WAIT, S. ; MAAG, D. - Navigating health : the role of health literacy. [Em linha]. London : Alliance for Health and the Future, 2006. [Consult. 15 dez. 2015]. Disponível em [http://www.ilcuk.org.uk/images/uploads/publication-pdfs/pdf\\_pdf\\_3.pdf](http://www.ilcuk.org.uk/images/uploads/publication-pdfs/pdf_pdf_3.pdf)

KICKBUSH, I. [et al.] - Health literacy : the solid facts. [Em linha]. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2013. [Consult. 12 jan. 2016]. Disponível [em http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)

LABOVITZ, S. - The assignment of numbers to rank order categories. [Em linha]. **The American Sociological Review**. 35 (1970) 151-524. [Consult. 12 jan. 2016]. Disponível em <http://www.janda.org/c10/readings/labovitz.htm>.

LOUREIRO, I.; MIRANDA, N. - Promover a saúde: dos fundamentos à acção. Coimbra : Almedina, 2010. ISBN 978-972-40-4399-9.

MAROCO, J ; GARCIA-MARQUES, T. - Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. [Em linha]. **Laboratório de Psicologia**. 4 : 1 (2006) 65-90. [Consult. 12 jan. 2016]. Disponível em <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>.

MAROCO, J. - Análise estatística com utilização do SPSS. 2ª ed. Lisboa : Edições Sílabo, 2003. ISBN 972-618-331-6. 32-375.

MELO, L. C. F. - Relação entre literacia em saúde, adesão à terapêutica e crenças sobre a medicação de uma população utilizadora de medicamentos no Brasil. [Em linha] Coimbra: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, 2015.

Dissertação de Mestrado em Farmacologia Aplicada. [Consult. 12 jan. 2016]. Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/28958/1/Lilia.pdf>

MONTEIRO, M. M. - A literacia em saúde. [Em linha]. Lisboa : Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2009. Dissertação elaborada no âmbito do curso de Mestrado em Ciências da Educação. [Consult. 12 jan. 2016]. Disponível em <file:///C:/Users/JPFAR~1/AppData/Local/Temp/A%20literacia%20em%20saúde-1.pdf>.

MORGADO, T. ; BOTELHO, M. - Intervenções promotoras da literacia em saúde mental dos adolescentes : uma revisão sistemática da literatura. [Em linha]. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Especial : 1 (2014) 90–96. [Consult. 25 jan. 2016]. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe1/nspe1a15.pdf>

NIELSEN-BOHLMAN, L. ; PANZER, A. M. ; KINDIG, D. A. - Health literacy : a prescription to end confusion. [Em linha]. Washington : The National Academies Press, 2004. ISBN 978-0-309-09117-6. [Consult. 20 fev. 2016]. Disponível em <http://mbrcinc.org/wp-content/uploads/2016/03/10883.pdf>.

NORRIS, S. P.; PHILLIPS, L. M. - How literacy in its fundamental sense is central to scientific literacy. [Em linha]. **Science Education** 87 : 2 (2003) 224-240. [Consult. 15 fev. 2016]. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sce.10066/pdf>.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. [Em linha]. **Health Promotion International**. 15 : 3 (2000) 259-267. [Consult. 20 fev. 2016]. Disponível em <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full>.

PESTANA, M. H. ; GAGEIRO, J. N. - Análise de dados para ciências sociais : a complementaridade do SPSS. Lisboa : Edições Sílabo, 1998. ISBN 972618181X 91-145.

QUIVY, R. ; CAMPENHOUDT, L. - Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva, 1998. ISBN 9726622751.

REIS F. L. Como elaborar uma dissertação de mestrado segundo bolonha. Lisboa : Pactor, 2010. ISBN 9789896930004.

SÁ, R. M. - Formação de profissionais de saúde e da população em geral pode trazer

melhorias na assistência médica. [Em linha]. **Jornal da Saúde**. 5 : 57 (2015) 3. [Consult. 25 jan. 2016]. Disponível em <http://www.jornaldasaude.org/edicoes/Janeiro2015.pdf>.

SABOGA-NUNES, L. (2014b) - Literacia para a saúde e a conscientização da cidadania positiva. [Em linha]. **Revista Referência**. 11: III Série – Supl. (2014) 94–99. [Consult. 20 fev. 2016]. Disponível em [https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id\\_ficheiro=821&codigo=](https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=821&codigo=)

SABOGA-NUNES, L. ; SØRENSEN, K. ; PELIKAN, J. M. (2014a) - Hermenêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT). In: CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA, Lisboa, 8, 14 a 16 de Abril de 2014. [Em linha]. Évora : Universidade de Évora, 2014. 1-16. [Consult. 20 fev. 2016]. Disponível em [http://www.aps.pt/viii\\_congresso/VIII\\_ACTAS/VIII\\_COM0526.pdf](http://www.aps.pt/viii_congresso/VIII_ACTAS/VIII_COM0526.pdf).

SABOGA-NUNES, L. [et al.] (2014c) - Cross-cultural adaptation and validation to portuguese of the European Health Literacy Survey (HLS-EU-PT). **Atención Primaria**. 46 : suple 5 (2014) 13. [Consult. 20 fev. 2016]. Disponível em [doi:10.1016/S0212-6567\(14\)70069-1](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70069-1).

SABOGA-NUNES, L.(1999) – O sentido de coerência: operacionalização de um conceito que influencia a saúde mental e a qualidade de vida. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. UNL, 1999. Dissertação elaborada no âmbito do Curso de Mestrado em Saúde Pública I, ministrado pela ENSP. UNL.

SABOGA-NUNES, L.; FREITAS. O.; CUNHA, M. (2016) - Renasceres: um modelo para a construção da cidadania em saúde através da literacia para a saúde. *Revista Servir*. 2016;59(1):7-16.

SANTOS, O. - O papel da literacia em saúde : capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal. [Em linha]. **Endocrinologia, Diabetes & Obesidade**. 4 : 3 (2010) 127-134. [Consult. 23 jan. 2016]. Disponível em <http://tinyurl.com/jkynbqv>.

SOARES, M. - Novas práticas de leitura e escrita: letramento na cibercultura. [Em linha]. **Educação & Sociedade**. 23 : 81 (2002) 143-160. [Consult. 15 dez. 2015]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n81/13935.pdf>.

Sørensen K. et al. - Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. (2015) Dec;25(6):1053-8. [Consult. 15 jul. 2016]. Disponível em <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/25/6/1053.long>.

SØRENSEN, K. [et al.] - Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. [Em linha]. **BMC Public Health**. 12 : 80 (2012) 2-13. [Consult. 15 jul. 2016]. Disponível em <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>.

TOMÁS, C. C. – Literacia em saúde na adolescência. [Em linha]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto, 2014. Tese de candidatura ao grau de doutor em Ciências de Enfermagem. [Consult. 15 jul. 2016]. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/81283/2/104870.pdf>.

VILELAS, J. - Processo de construção do conhecimento. Lisboa : Edições Sílabo, 2009. ISBN 978-972-618-557-4.

WHO - Health Literacy: the solid facts. Copenhagen: World Health Organization, 2013

WHO - World Health Organization - 7th Global Conference on Health Promotion, Nairobi, 26-30 October 2009. [Em linha]. Geneva : WHO, 2009. [Consult. 6 jun. 2016]. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>.

WHO - World Health Organization - Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva : WHO, 1978 [Consult. 6 jun. 2016]. Disponível em [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf).

WHO - World Health Organization – The Ottawa charter for health promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. [Em linha]. Geneva: WHO, 1986. [Consult. 6 jun. 2016]. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

[www.literacia-saude.info](http://www.literacia-saude.info) Portal da Rede Lusófona para Promoção da Literacia para a Saúde [Consult. 15 jun. 2016].





## **11. ANEXOS**

## Anexo 1: Definições de literacia em saúde

Definições de literacia em saúde		
1	WHO (1998)	"As apetências cognitivas e sociais que determinam a motivação ea capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão da forma de usar a informação visando a promoção e manutenção de uma boa saúde" [31]
2	American Medical Association (1999)	"A constelação de capacidades, incluindo a capacidade de realizar tarefas básicas de leitura e numeral necessárias para funcionar no ambiente da saúde" [12]
3	Nutbeam (2000)	"As competências pessoais, cognitivas e sociais que determinam a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e usar a informação para promover e manter a boa saúde" [36]
4	Instituto de Medicina (2004)	"A capacidade dos indivíduos de obter, processar e compreender a informação e os serviços necessários para tomar decisões adequadas de saúde básica" [8]
5	Kickbusch, Wait & Maag (2005)	"A capacidade de tomar decisões de saúde no contexto da vida quotidiana - em casa, na comunidade, no local de trabalho, no sistema de saúde, no mercado local e na arena política - é uma estratégia fundamental para aumentar a capacitação e o controlo das pessoas relativamente à sua saúde, à sua capacidade de pesquisar/obter informação e à sua capacidade de assumir a responsabilidade" [37]
6	Zarcadoolas, Pleasant & Greer (2003, 2005, 2006)	"A ampla gama de apetências e competências que as pessoas desenvolvem na procura, compreensão, aferição e utilização de informações e conceitos de saúde para fazer escolhas informadas e reduzir riscos de saúde, rumo a um aumento da qualidade de vida" [34, 38, 39]
7	Paasche-Orlow & Wolf (2006)	"Domínio, por parte de um indivíduo, das competências necessárias para a tomada de decisões relacionadas com a saúde, o que significa que a alfabetização da saúde deve sempre ser examinada no contexto das tarefas específicas que precisam de ser realizadas. Deve ressaltar-se a importância de uma apreciação contextual da literacia em saúde" [40]
8	UE (2007)	"A capacidade de ler, filtrar e compreender a informação relativa à saúde, a fim de poder decidir adequadamente" [30]
9	Pavlekovic (2008)	"A capacidade de obter, interpretar e compreender a informação básica da saúde e respetivos serviços e a competência de utilizar essa informação para melhorar a saúde" [41]
10	Rootman & Gordon-Elbihbety (2008)	"A capacidade de aceder, compreender, avaliar e comunicar informações como forma de promover, manter e melhorar a saúde numa variedade de configurações no decurso da vida" [42]
11	Ishikawa & Yano (2008)	"O conhecimento, competências e apetências que dizem respeito à interação com o sistema de saúde" [14]
12	Saboga-Nunes, 2014a, p.95	a conscientização da pessoa aprendente e actuante no desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, gestão e investimento, favoráveis à promoção da saúde.

## Anexo 2: Questionário aplicado



### Saúde e bem-estar em Angola

Caro (a) Senhor(a)

Com este inquérito, pretende-se realizar um estudo que visa identificar recursos de proteção da doença e promoção de saúde em Angola (o que terá uma duração de cerca de 30 minutos). A sua participação é essencial pois pretendemos com este estudo propor medidas para minimizar os problemas encontrados e contribuir para melhorar o bem-estar das populações. A sua colaboração na resposta a estas perguntas, ajudará a compreender melhor a importância que as mesmas assumem na promoção da sua saúde. Assim, esperamos contribuir para um futuro com mais e melhor saúde.

A sua participação é voluntária e tem o direito de recusar ou interromper o questionário a qualquer momento. Está disponível para participar?

Concordo ☐ Discordo ☐

Preencha estas folhas respondendo sinceramente a cada pergunta marcando com uma ⊗ a opção que na sua opinião é a mais correta.

Obrigado pela sua colaboração

Não existem respostas certas ou erradas. Os resultados obtidos são confidenciais e utilizados para fins meramente estatísticos deste projeto. Indique, por favor, a hora e minutos em que vai iniciar o preenchimento do questionário \_\_\_\_: \_\_\_\_h

Marque com uma X o número que se expressa a sua opinião a cada uma das seguintes perguntas. Os números ① e ⑦ são as respostas extremas. Se o texto que se encontra perto do nº ① corresponde ao que pensa, selecione-o com um X. Se pensar diferentemente selecione o número que melhor expresse os seus sentimentos. Dê por favor uma só resposta a cada pergunta

Grupo 1			
1. Sente que não se interessa pelo que se passa à sua volta?	Muito raramente	①②③④⑤⑥⑦	Muito frequente não me interessa
2. Já lhe aconteceu ter sido desapontado/a por pessoa com quem contava na vida? ( ex: amigos, famílias e outros)	Nunca aconteceu	①②③④⑤⑥⑦	Sempre aconteceu
3. Tem sentimento de que não é tratado/a com justiça no seu país?	Muito frequentemente	①②③④⑤⑥⑦	Raramente ou nunca
4. Já se sentiu algumas vezes numa situação em que ficou sem saber o que fazer?	Acontece sempre	①②③④⑤⑥⑦	Nunca acontece
5. Aquilo que faz diariamente é	Uma fonte de profundo satisfação e prazer	①②③④⑤⑥⑦	Uma fonte de sofrimento e aborrecimento
6. Tem sentimento e ideias muito confusas	Muito frequentemente	①②③④⑤⑥⑦	Muito raramente ou nunca
7. Já sentiu com alguma frequência que falhou em certas situações do passado?	Nunca aconteceu	①②③④⑤⑥⑦	Acontece frequentemente
8. Quando alguma coisa acontece, geralmente acaba por verificar que:	Avaliou mal a dimensão do problema	①②③④⑤⑥⑦	Avaliou corretamente a dimensão do problema
9. Com que frequência sente que tem pouco sentido as coisas que faz na sua vida diária?	Muito frequentemente	①②③④⑤⑥⑦	Muito raramente ou nunca
10. Com que frequência tem o sentimento que duvida poder controlar?	Muito frequentemente	①②③④⑤⑥⑦	Muito raramente ou nunca
11. Em muitos aspetos, a sua vida aproxima-se dos seus ideais	Totalmente em desacordo	①②③④⑤⑥⑦	Totalmente de acordo
12. As suas condições de vida são excelentes	Muito frequentemente	①②③④⑤⑥⑦	Muito raramente ou nunca
13. Até agora, conseguiu obter aquilo que era importante na vida	Muito frequentemente	①②③④⑤⑥⑦	Muito raramente ou nunca
14. Se pudesse viver a sua vida de novo, não alteraria praticamente nada	Muito frequentemente	①②③④⑤⑥⑦	Muito raramente ou nunca
15. Precisa de ajuda de alguém para ler instruções, folhetos, bulas, ou outros matérias do seu médico ou farmácia	Muito frequentemente	①②③④⑤⑥⑦	Muito raramente ou nunca

Grupo 2			
1. Por dia, para se manter com saúde, quantas vezes acha que deve comer? ② Vezes ③ vezes ④ vezes ⑤ vezes ⑥ vezes ⑦ vezes por dia			
2. Por dia (independentemente se são refeições principais ou lanches), selecione o número de vezes que come? ② Vezes ③ vezes ④ vezes ⑤ vezes ⑥ vezes ⑦ vezes por dia			
3. Por dia, que quantidade de água bebe em média de modo regular? Menos de meio litro ① entre meio litro e 1 litro ② entre um litro e litro e meio ③ mais de um litro e meio ④ NS/NR ⑤			
4. Ao longo dos últimos 12 meses, por dia, qual é a quantidade de água que tem bebido regularmente? Menos de meio litro ① entre meio litro e 1 litro ② entre um litro e litro e meio ③ mais de um litro e meio ④ NS/NR ⑤			
5. Bebe café chá ou outra bebida com cafeína? Pelo menos, uma bebida com cafeína por dia litro ① duas a três bebidas de cafeína por dia ② mais de quatro bebidas de cafeína por dia ③ não bebo bebidas com cafeína ④ NS/NR ⑤			
6. Diariamente está ao ar livre durante pelo menos 20 min para beneficiar da luz solar	Muito raramente ou nunca	①②③④⑤⑥⑦	Muito frequentemente
7. Sente-se confiante na vida, pois as coisas que lhe acontecem explicam-se bem e até eram de algum modo previsíveis	Muito raramente ou nunca	①②③④⑤⑥⑦	Muito frequentemente
8. Sente-se confiante na vida, pois tem ao seu alcance aquilo de que precisa para lidar com os acontecimentos da vida	Muito raramente ou nunca	①②③④⑤⑥⑦	Muito frequentemente
9. Sente-se confiante na vida, e por isso lida com as coisas da vida com empenho e interesse	Muito raramente ou nunca	①②③④⑤⑥⑦	Muito frequentemente
10. Dorme bem e sente-se descansado	Muito raramente ou nunca	①②③④⑤⑥⑦	Muito frequentemente
11. Sente que está em Angola não para se adaptar, mas para transformá-la	Muito raramente ou nunca	①②③④⑤⑥⑦	Muito frequentemente
12. Para construir o seu sonho sente que tem agido coerentemente?	Muito raramente ou nunca	①②③④⑤⑥⑦	Muito frequentemente
13. Sente que tem conseguido mudar o seu país para melhor?	Muito raramente ou nunca	①②③④⑤⑥⑦	Muito frequentemente
14. Sente-se capacitado para transformar o seu país para melhor?	Muito raramente ou nunca	①②③④⑤⑥⑦	Muito frequentemente

### Grupo 3

Pense agora na sua relação com dois tipos de cuidados para lidar com a doença em Angola: Os Serviços Médicos (hospital, centros médicos e clínicas) e o Tratamento Tradicional, que inclui práticas como o uso da Moringa, xandala e outros recursos a tratamentos ou pessoas que ajudam a tratar

Numa escala que vai de... ① Muito fácil, ② fácil, ③ difícil, ④ Muito difícil, ⑤ NS/NR, em relação ao Serviços médicos, (hospital, centro médico e clínicas e ao tratamento tradicional

.... Quão fácil, diria, que é:	Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil	NS/NR	Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil	NS/NR
	Serviços médicos, (hospital, centro médico e clínicas)					Tratamento tradicional Naturalista				
1. "... encontrar informação sobre sintomas de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação?"	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
2. "... encontrar informação sobre tratamentos de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação?"	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
3. "... descobrir o que fazer em caso de uma emergência médica?"	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
4. "... descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente?"	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
5. "... compreende o que seu médico lhe diz?"	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
6. "... compreende a bula ( os folhetos ) que acompanham o seu medicamento ?	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
7. "... compreende o que fazer numa emergência médica?"	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
8. "... compreender instruções sobre o modo de tomar um medicamento receitado?"	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
9. "... avaliar como é que a informação oriunda vinda do seu médico ou naturalista se aplica ao seu caso?"	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
10. "... vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?"	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
11. "... avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro medico ou naturalista?"	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
12. "... avaliar, se a informação sobre a doença nos meios de comunicação é de confiança?" (por ex. TV, Internet, folheto informativo ou outros meios de comunicação)	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
13. "... usar informação que lhe dão para tomar decisões sobre a sua doença?"	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
14. "... seguir instruções sobre a medicação	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

Grupo 3 (continuação)						
.... Quão fácil, diria, que é:		Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil	Não sabe/Não responde
		1	2	3	4	5
15. "... chamar uma ambulância ou socorro em caso de emergência?"		1	2	3	4	5
16. "... seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico		1	2	3	4	5
17. "... encontrar informações para gerir comportamentos que afetam a sua saúde tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia?"		1	2	3	4	5
18. "... encontrar informação para gerir problemas de saúde mental, tais como stresse "		1	2	3	4	5
19. "... encontrar informações sobre vacinas e exames de saúde que devia fazer?" (por ex. exame de mama, teste de açúcar no sangue, tensão arterial)		1	2	3	4	5
20. "... encontrar informações sobre como prevenir ou controlar condições tais como o excesso de peso, tensão arterial alta ou colesterol alto?"		1	2	3	4	5
21. "... compreende advertências relativas à saúde e comportamentos tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia?"		1	2	3	4	5
22. "... entender porque precisa de vacinas?"		1	2	3	4	5
23. "... entender porque precisa de exames de saúde? (por ex. exame de mama, Teste de açúcar no sangue, tensão arterial)"		1	2	3	4	5
24. "... avaliar quão seguras são as advertências envolvendo a saúde, tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia?"		1	2	3	4	5
25. "... avaliar quando precisa de fazer check-up ou exame geral de saúde?"		1	2	3	4	5
26. "... avaliar quais são as vacinas de que pode precisar		1	2	3	4	5
27. "... avaliar que exames de saúde precisa de fazer? (por ex. exame de mama, teste de açúcar no sangue, pressão sanguíneas)"		1	2	3	4	5
28. "... avaliar, se as informações sobre os riscos de saúde nos média são de confiança? (por ex. TV, internet ou outros meios de comunicação)"		1	2	3	4	5
29. "... decidir se deve fazer vacinas que não constam no programa nacional de vacinação?"		1	2	3	4	5
30. "... decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos?"		1	2	3	4	5
32. "... encontrar informações sobre atividade saudáveis tais como atividade física, alimentação saudável e nutrição?"		1	2	3	4	5
33. "... saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental? (por ex. meditação, exercício, caminhada, etc)"		1	2	3	4	5



.... Quão fácil, diria, que é:	Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil	Não sabe/Não responde
34. "... encontrar informações que indiquem como é que o seu bairro poderia ser mais amigo da saúde? (por ex. redução de ruídos, poluição, lixos e águas paradas a criação de espaços verdes, de lazer)"	①	②	③	④	⑤
35. "... saber mais sobre as mudanças políticas que possam afetar saúde? ( por ex. leis, programas de rastreio de saúde, novas mudanças de governo, de reestruturação de serviço de saúde, etc)"	①	②	③	④	⑤
36. "... saber mais sobre os esforços para promover a sua saúde no trabalho?"	①	②	③	④	⑤
37. "... compreender conselhos sobre saúde que lhe chegam dos familiares ou amigos?"	①	②	③	④	⑤
38. "...compreender informação contida nas embalagens dos alimentos?"	①	②	③	④	⑤
39. "... compreender a informação oriundo dos meios de comunicação sobre a forma de se tornar mais saudável? (por ex. internet, jornais revistas	①	②	③	④	⑤
40. "... compreender a informação que visa manter a mente saudável?"	①	②	③	④	⑤
41. "... avaliar como o local onde vive, afeta a sua saúde e bem-estar? (por ex. a sua comunidade, seu bairro)"	①	②	③	④	⑤
42. "... avaliar como suas condições de habitação ajudam a permanecer saudável?"	①	②	③	④	⑤
43. "... avaliar que comportamento diário está relacionando com a sua saúde? (por ex. beber álcool, hábitos alimentares, exercício etc.)"	①	②	③	④	⑤
44. "... tomar decisão para melhorar a sua saúde?"	①	②	③	④	⑤
45. "... entrar num clube de desporto ou aula de ginástica se desejar?"	①	②	③	④	⑤
46. "... influenciar as condições da sua vida que afetam a sua saúde e bem-estar? ( por ex. ingestão de álcool, hábitos alimentares, exercícios etc.)"	①	②	③	④	⑤
47. "... participar nas atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade?"	①	②	③	④	⑤

Grupo 4	
1. Como esta a tua saúde no geral?	<input type="radio"/> Muito boa <input type="radio"/> Boa <input type="radio"/> Razoável <input type="radio"/> Má <input type="radio"/> Muito má <input type="radio"/> Não sabe/não responde
2. Tem alguma doença de longa duração ou problema de saúde? (Por longo prazo, consideram-se problemas que duraram, ou espera que venham a durar, 6 meses ou mais)	<input type="radio"/> Sim mais de uma <input type="radio"/> Sim uma <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe/não responde



2b. Pode especificar qual é a doença de longa duração ou problema de saúde? (Por longo prazo, consideram-se problemas que duraram, ou espera que venham a durar, 6 meses ou mais.)

☐ Não sabe/não responde      ☐ Cancro  
☐ Diabetes      ☐ Tensão alta  
☐ Gota      ☐ Outra, especifique qual  
☐ Outro:

2c. Tem alguém na sua família com uma doença de longa duração ou problema de saúde? (por longo prazo consideram-se problemas que duraram, ou espera que venham a durar, 6 meses ou mais)

☐ Sim, mais de uma    ☐ Sim, uma    ☐ Não    ☐ Não sabe/não responde

3. Nos últimos 6 meses (pelo menos), os seus problemas de saúde limitaram as atividades que habitualmente desenvolve?

☐ Limitaram severamente    ☐ Limitaram, mas não severamente    ☐ Não limitaram    ☐ Não sabe/não responde

4. Que tipo de serviço/seguro de saúde utiliza?

☐ Público (por ex. segurança social)    ☐ Público e privado    ☐ Privado    ☐ Nenhum    ☐ Não sabe/não responde

	Serviços médicos, (hospital, centro medico e clinicas)					Tratamento tradicional Naturalista				
<b>Grupo 5</b>										
Quantas vezes...?	0 Vezes	1-2 Vezes	3-5 Vezes	6 Vezes ou +	Não sabe/Não responde	0 Vezes	1-2 Vezes	3-5 Vezes	6 Vezes ou +	Não sabe/Não responde
1. "... teve de recorrer a um serviço de urgência nos últimos 2 anos ou de medicina tradicional?	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
2. "... foi ao médico nos últimos 12 meses ou ao naturalista (medicina tradicional)?	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
3. "... utilizou um serviço hospitalar ou ao naturalista (medicina tradicional) nos últimos 12 meses?	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
4. "... usou os serviços de outros profissionais de saúde, como fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista, oculista ou naturalista (medicina tradicional) nos últimos 12 meses?"	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

**Grupo 6) 1.** Quanto a fumar cigarro, charutos ou cachimbo, qual das seguintes condições se aplica a si?

☐ Fuma atualmente    ☐ Costumava fumar    ☐ Nunca fumou    ☐ Não sabe/não responde

Se a resposta foi "fuma atualmente", responda às seguintes questões. Caso contrario siga para a pergunta F

Usa os seguintes produtos do tabaco todos os dias, ocasionalmente ou nunca?

2. Cigarro manufaturados ☐ Todos os dias    ☐ Ocasionalmente    ☐ Nunca    ☐ Não sabe/não responde

3. Cigarros enrolados ☐ Todos os dias    ☐ Ocasionalmente    ☐ Nunca    ☐ Não sabe/não responde

4. Quantos cigarros por dia    ☐ ☐

5. Há quantos anos fuma    ☐ ☐

6. Considera que nos últimos 3 anos aumentou o consumo de cigarro ☐ Sim    ☐ Não    ☐ Não sabe/não responde

7. Faz planos para parar de fumar em breve (nos próximos 6 meses) ☐ Sim    ☐ Não    ☐ Não sabe/não responde

**Grupo 7)** 1. Durante os últimos 12 meses, bebeu qualquer bebida alcoólica (cerveja, vinho, bebidas espirituosas, ou outras bebidas caseiras)?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não responde [APENAS UMA RESPOSTA]

Se a resposta foi “sim”, responda às seguintes questões, Caso contrário siga para a pergunta G

2. Quantas vezes nos últimos 12 meses, você tomou cinco ou mais bebidas numa ocasião?

☐ Varias vezes por semana ☐ Uma vez por semana ☐ Uma vez por mês  
☐ Menos do uma vez por mês ☐ Nunca ☐ Não sabe/não responde

3. Bebeu quaisquer bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebida espirituosas, cidra ou outras bebidas caseiras) nos últimos 30 dias? (APENAS UMA RESPOSTA)

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não responde [APENAS UMA RESPOSTA]

Se resposta foi “sim”, responda às seguintes questões. Caso contrário siga para pergunta G

4. Nos últimos 30 dias, quantas vezes bebeu qualquer bebida alcoólica? [Uma bebida=1 copo de vinho (15cl) ou 1 lata/garrafa de cerveja (33cl) ou espirituosa 4 cl]

☐ Diariamente ☐ 4-5 vezes por semana ☐ 2-3 vezes por semana ☐ Uma vez por semana  
☐ 2-3 vezes por mês ☐ Uma vez ☐ Não me lembro/não responde

5. Quando bebe bebida alcoólica, quanto costuma beber?

☐ Menos de 1 bebida ☐ 1-2 bebidas ☐ 3-4 bebidas ☐ 7-9 bebidas  
☐ 10 ou mais bebida ☐ Depende da altura (é espontâneo) ☐ Não me lembro/não responde

**Grupo 8)** 1. Quantas vezes durante o ultimo mês praticou atividade física durante 30 minutos ou mais, por exemplo corrida, caminhada, ciclismo?

☐ Quase todos os dias ☐ Algumas vezes por semana ☐ Algumas vezes este mês ☐ Nunca ☐ Não tenho sido capaz

2. Tem alguém da família ou um amigo para o acompanhar a uma consulta médica?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não responde

3. Está envolvido ativamente na sua comunidade, por exemplo, fazendo voluntariado ou participando em atividade física?

☐ Quase todos os dias ☐ Alguns vezes por semana ☐ Algumas vezes por mês  
☐ Algumas vezes por ano ☐ Não estou envolvido ☐ Não me lembro/não responde

**Grupo 9)** 1. Qual é o seu género ☐ Masculino ☐ Feminino

2. Qual a sua data de nascimento? \_\_\_\_ dia \_\_\_\_ mês \_\_\_\_ ano

3. Qual é a sua altura? (Aproximadamente em cm) \_\_\_\_ cms

4. Quanto pesa? (Aproximadamente em Kg) \_\_\_\_ Kg

5. Qual é o seu estado civil?

☐ Não casado/o ☐ Casado/a ☐ Separado/a/divorciado/a ☐ Viúva/o ☐ Não sabe/não responde

6. Qual é a sua situação de vida atual?	
<input type="radio"/> Solteiro/vive só	<input type="radio"/> Vive junto/ vida conjugal partilhada
<input type="radio"/> Em um relacionamento sério, mas não vive juntamente	<input type="radio"/> Não sabe/não responde
7. Tem filhos?	
<input type="radio"/> Sim com menos de 15 anos	<input type="radio"/> Sim com mais de 15 anos
<input type="radio"/> Não tenho filhos	<input type="radio"/> Não sabe/não responde
8. Qual é o seu nível de educação mais elevado que concluiu com êxito (geralmente através da obtenção de um certificado ou diploma)?	
<input type="radio"/> Nível 0 (pré-escolar)	
<input type="radio"/> Nível 1 (educação primária ou primeiro nível da educação básica)	
<input type="radio"/> Nível 2 (ciclo ou segunda etapa da educação básica)	
<input type="radio"/> Nível 3 (ensino secundário)	
<input type="radio"/> Nível 4 (bacharelato/primeira fase do ensino superior)	
<input type="radio"/> Nível 5 (licenciatura/segunda fase do ensino superior)	
<input type="radio"/> Nível 6 (doutoramento ou formação pós graduada)	
<input type="radio"/> Não sabe/não responde	
9. Como descreve a sua condição principal atual perante o trabalho?	
<input type="radio"/> Tem um emprego ou profissão, um estágio de aprendizagem paga etc.	
<input type="radio"/> De tempo integral	
<input type="radio"/> De part time/ tempo parcial	<input type="radio"/> Empregada doméstica
<input type="radio"/> Desempregado	<input type="radio"/> Outros
<input type="radio"/> Estudante	<input type="radio"/> Não responde
<input type="radio"/> Na reforma	
10. Quantas horas trabalha, em média, por semana (junte todas as atividades lucrativa desenvolvidas)? <input type="radio"/> <input type="radio"/> H	
11. Quanto tempo gasta por dia em deslocação de e para o seu local de trabalho (junte o tempo gasto relativamente a todas as atividades lucrativas desenvolvidas)? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Minutos	
12. Tem formação ou já trabalhou em alguma profissão de saúde, por exemplo em enfermagem, medicina, farmácia	
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe/não responde	
13. Como descreve a sua condição principal atual perante o trabalho	
<input type="radio"/> Muito satisfeito	<input type="radio"/> Satisfeita
<input type="radio"/> Indiferente	<input type="radio"/> Insatisfeita
<input type="radio"/> Muita insatisfeita	<input type="radio"/> Não sabe/não responde
14. Como descreve a sua condição perante a família?	
<input type="radio"/> Muito satisfeito	<input type="radio"/> Satisfeita
<input type="radio"/> Indiferente	<input type="radio"/> Insatisfeita
<input type="radio"/> Muita insatisfeita	<input type="radio"/> Não sabe/não responde
15. Como descreve a sua condição perante a sua situação financeira?	
<input type="radio"/> Muito satisfeito	<input type="radio"/> Satisfeita
<input type="radio"/> Indiferente	<input type="radio"/> Insatisfeita
<input type="radio"/> Muita insatisfeita	<input type="radio"/> Não sabe/não responde
16. Como descreve a sua situação perante as suas condições de habitação?	
<input type="radio"/> Muito satisfeito	<input type="radio"/> Satisfeita
<input type="radio"/> Indiferente	<input type="radio"/> Insatisfeita
<input type="radio"/> Muita insatisfeita	<input type="radio"/> Não sabe/não responde
17. Como descreve as suas condições de habitação?	
<input type="radio"/> Com jardim e piscina	<input type="radio"/> Degrada, WC e cozinha em mau estado
<input type="radio"/> Espaço para todos	<input type="radio"/> Imprópria
<input type="radio"/> Bem conservada, com eletrodomésticos	<input type="radio"/> Não sabe/não responde
18. Sente dificuldade relaxar e desfrutar do seu tempo livre?	
<input type="radio"/> Muitas vezes	<input type="radio"/> Por vezes
<input type="radio"/> Indiferente	<input type="radio"/> Raramente
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Não sabe/não responde

19. Sente-se só?
<input type="radio"/> Muitas vezes <input type="radio"/> Por vezes <input type="radio"/> Indiferente <input type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Não sabe/não responde
20. Dá ou recebe carinho e afeto?
<input type="radio"/> Muitas vezes <input type="radio"/> Por vezes <input type="radio"/> Indiferente <input type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Não sabe/não responde
21. Sente-se tenso e/ou sob pressão?
<input type="radio"/> Muitas vezes <input type="radio"/> Por vezes <input type="radio"/> Indiferente <input type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Não sabe/não responde
22. Sente-se triste e deprimido?
<input type="radio"/> Muitas vezes <input type="radio"/> Por vezes <input type="radio"/> Indiferente <input type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Não sabe/não responde
23. Tem com quem falar dos assuntos que são importantes para si
<input type="radio"/> Quase sempre <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Quase nunca
24. Tem com quem conversar sobre temas de sexualidade (parceiro/a, familiares, amigos, etc)
<input type="radio"/> Quase sempre <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Quase nunca
25. Usa substâncias psicoativas ilegais tais como cocaína, ecstasy, etc.
<input type="radio"/> Quase sempre <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Quase nunca
26. Comparando com a sua situação há 3 anos usa agora mais substâncias psicoativas (tais como tabaco ou álcool ou cocaína, heroína, ecstasy, etc).
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe/não responde
27. Como condutor de carro, bicicleta/ moto, respeita as regras de trânsito inclusive sem o uso do telemóvel
<input type="radio"/> Quase sempre <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Quase nunca
28. Na escala seguinte, o nível “1” corresponde ao nível mais baixo na sociedade o nível “10” corresponde a “mais alto nível na sociedade”. Poderia dizer em que nível se colocaria a si mesmo?
Nível mais baixo na sociedade 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Nível mais alto na sociedade <input type="radio"/> Não sabe/não responde
29. Qual é o rendimento líquido do seu agregado familiar por mês?
<input type="radio"/> Menos de 10.000Kz <input type="radio"/> Entre 10.000 e 20.000Kz <input type="radio"/> Entre 20.000 e 30.000Kz <input type="radio"/> Entre 30.000 e 40.000Kz
<input type="radio"/> Entre 40.000 e 50.000Kz <input type="radio"/> Entre 50.000 e 60.000Kz <input type="radio"/> Entre 60.000 e 70.000Kz <input type="radio"/> Entre 70.000 e 80.000Kz
<input type="radio"/> Entre 80.000 e 90.000K <input type="radio"/> Entre 90.000 e 100.000Kz <input type="radio"/> 100.000Kz ou mais <input type="radio"/> Não sabe/não responde
30. Hora em que terminou o inquérito <input type="radio"/> . <input type="radio"/> h Data (dia, mês, ano) <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
31. Endereço/ Região: _____
32. Local (cidade/vila/aldeia) _____
33. Email* _____
34. Contato telefónico* _____
<ul style="list-style-type: none"> <li>A sua informação é confidencial. Devido aos critérios de qualidade a sua informação de e-mail ou contato telefónico garantirão que a informação corresponde realmente a si. Agradecemos que nos ajude a garantir elevados padrões de qualidade neste estudo. Nenhuma informação aqui contida será cedida a terceiros sendo tratada exclusivamente no quadro deste estudo.</li> <li>No caso de facultar o seu e-mail assinala a seguir receberá os resultados deste inquérito <input type="radio"/></li> </ul>
<p>Estamos ao seu dispor se tiver alguma dúvida através do e-mail <a href="mailto:cristinabombo@hotmail.com">cristinabombo@hotmail.com</a> ou telem +351925227699; <a href="mailto:saboga@ensp.unl.pt">saboga@ensp.unl.pt</a> ou telem +351914747066. Agradecemos sua colaboração (Orientador: Luis Saboga Nunes). Projecto de Investigação acção @, LSN – TS, 2015</p> <p style="text-align: right;">Obrigado pela sua participação!</p>

## Anexo 3: Pré-teste – estudo de saúde em Angola

### Confiabilidade

RELIABILITY

/VARIABLES=a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 a8 a9 a10 a11 a12 a13 a14 a15 a16 a17 a18 a19 a20 a21 a22 a23 a24 a25 a26 a27 a28 a29 a30 a31 a32 a33 a34 a35

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

### Confiabilidade

→ [Conjunto\_de\_dados1] C:\Users\Teresa Santos\Desktop\LITERACIA EM SAÚDE.sav

### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumo do processamento de caso

	N	%
Casos Válido	16	45,7
Excluídos <sup>a</sup>	19	54,3
Total	35	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

#### Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,840	35

Dado que o Alpha de Croanbach tem um valor de 0,840, parte-se do princípio que as variáveis têm uma **boa consistência interna**.

RELIABILITY

/VARIABLES=b1 b2 b3 b4 b5 b6 b7 b8 b9 b10 b11 b12 b13 b14 b15 b16 b17 b18 b19 b20 b21 b22 b23 b24 b25 b26 b27 b28 b29 b30 b32 b33 b34 b35 b36 b37 b38 b39 b40 b41 b42 b43 b44 b45 b46 b47

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

### Confiabilidade

[Conjunto\_de\_dados1] C:\Users\Teresa Santos\Desktop\LITERACIA EM SAÚDE.sav

### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumo do processamento de caso

	N	%
Casos Válido	18	51,4
Excluídos <sup>a</sup>	17	48,6
Total	35	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

#### Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,937	46

Dado que o Alpha de Croanbach tem um valor de 0,937, parte-se do princípio que as variáveis têm uma **muito boa consistência interna**.

```
RELIABILITY
/VARIABLES=c1 c2 c2c c3 c4
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
```

## Confiabilidade

[Conjunto\_de\_dados1] C:\Users\Teresa Santos\Desktop\LITERACIA EM SAÚDE.sav

## Escala: ALL VARIABLES

### Resumo do processamento de caso

	N	%
Casos Válido	22	62,9
Excluídos <sup>a</sup>	13	37,1
Total	35	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

### Estatísticas de confiabilidade

→

Alfa de Cronbach	N de itens
,650	5

```
RELIABILITY
/VARIABLES=d1 d2 d3 d4
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
```

## Confiabilidade

[Conjunto\_de\_dados1] C:\Users\Teresa Santos\Desktop\LITERACIA EM SAÚDE.sav

## Escala: ALL VARIABLES

### Resumo do processamento de caso

	N	%
Casos Válido	28	80,0
Excluídos <sup>a</sup>	7	20,0
Total	35	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

### Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,677	4

Dado que o Alpha de Croanbach tem um valor de 0,677, inferior a 0,700 parte-se do princípio que as variáveis têm uma **fraca consistência interna**.

```
RELIABILITY
/VARIABLES=e1 e2 e3 e4 e5 e6 e7
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

## Confiabilidade

[Conjunto\_de\_dados1] C:\Users\Teresa Santos\Desktop\LITERACIA EM SAÚDE.sav

### Avisos

Há pouquíssimos casos (N= 0) para a análise.  
A execução desse comando é interrompida.

```
RELIABILITY
/VARIABLES=f1 f2 f3 f4 f5
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

## Confiabilidade

[Conjunto\_de\_dados1] C:\Users\Teresa Santos\Desktop\LITERACIA EM SAÚDE.sav

### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumo do processamento de caso

	N	%
Casos Válido	16	45,7
Excluídos <sup>a</sup>	19	54,3
Total	35	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

#### Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,715	5

Dado que o Alpha de Croanbach tem um valor de 0,715, parte-se do princípio que as variáveis têm uma **razoável consistência interna**.

```
RELIABILITY
/VARIABLES=h1 h2 h3
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

### Confiabilidade

[Conjunto\_de\_dados1] C:\Users\Teresa Santos\Desktop\LITERACIA EM SAÚDE.sav

### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumo do processamento de caso

	N	%
Casos Válido	27	77,1
Excluídos <sup>a</sup>	8	22,9
Total	35	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

#### Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach <sup>a</sup>	N de itens
-.124	3

a. O valor é negativo devido a uma covariância média negativa entre itens. Isto viola as suposições do modelo de confiabilidade. É possível verificar as codificações de item.

Dado que o Alpha de Croanbach tem um valor de - 0,124, inferior a 0,700 parte-se do princípio que as variáveis têm uma **má consistência interna**.

```
RELIABILITY
/VARIABLES=i1 i3 i4 i5 i6 i7 i8 i9 i10 i11 i12 i13 i14 i15 i16 i17 i18 i19 i20 i21 i22 i23 i24 i25 i26 i27 i28 i29
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

### Confiabilidade

[Conjunto\_de\_dados1] C:\Users\Teresa Santos\Desktop\LITERACIA EM SAÚDE.sav

### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumo do processamento de caso

	N	%
Casos Válido	5	14,3
Excluídos <sup>a</sup>	30	85,7
Total	35	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

#### Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,212	28

Dado que o Alpha de Croanbach tem um valor de 0,212, inferior a 0,700, parte-se do princípio que as variáveis têm uma **má consistência interna**.

### Confiabilidade

[Conjunto\_de\_dados1] C:\Users\Teresa Santos\Desktop\LITERACIA EM SAÚDE.sav

#### Avisos

Há pouquíssimos casos (N = 0) para a análise.  
A execução desse comando é interrompida.

```
FREQUENCIES VARIABLES=e1 e2 e3 e4 e5 e7
/ORDER=ANALYSIS.
```



**Anexo 4: Questionário do Pré-Teste**

*saúde  
e bem estar  
em tempos Actuais*



LiSAN estudo sobre o estado de saúde dos habitantes de Angola



UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA  
Escola Nacional de Saúde Pública



*A sua participação neste estudo irá permitir explorar soluções que  
promovam a saúde e  
bem-estar dos habitantes de Angola*



***Obrigado pela sua participação!***

*Projecto de Investigação-acção ©, LSN – TS, 2015*

Caro Senhor(a)

Com este inquérito, pretende-se realizar um estudo que visa identificar recursos de proteção da doença e promoção de saúde em Angola. Trata-se de um trabalho realizado no âmbito de uma parceria entre várias instituições pelo que agradecemos a sua colaboração no preenchimento deste questionário (o que terá uma duração de cerca de 30 minutos). A sua participação é essencial pois pretendemos com este estudo propor medidas para minimizar os problemas encontrados e contribuir para melhorar o bem-estar dos habitantes desta região. Estamos ao seu dispor se tiver alguma dúvida através do e-mail [cristinabombo@hotmail.com](mailto:cristinabombo@hotmail.com) ou telm +351925227699; [saboga@ensp.unl.pt](mailto:saboga@ensp.unl.pt) ou telm 91 47 47 066. Agradecemos sua colaboração (coordenação: Luis Saboga Nunes).

A sua colaboração na resposta a estas perguntas, ajudará a compreender melhor a importância que as mesmas assumem na promoção da sua saúde. Assim, esperamos contribuir para um futuro com mais e melhor saúde.

 Preencha estas folhas respondendo sinceramente a cada pergunta **marcando com uma ☒ a opção que na sua opinião é a mais correta.**  2. Coloque-as depois no envelope que lhe foi fornecido, fechando-o. Deixe-o na caixa ou entregue-o ao responsável do serviço, ou, aguarde pela passagem do entrevistador que procederá à sua recolha.

*Obrigado pela sua colaboração*

Projecto de Investigação acção @, LSN 2014

Não existem respostas certas ou erradas. Os resultados obtidos são confidenciais e utilizados para fins meramente estatísticos deste projecto. Indique, por favor, a hora e minutos em que vai iniciar o preenchimento do questionário

\_\_\_\_:\_\_\_\_h

Marque com uma ☒ o número que expressa a sua opinião a cada uma das seguintes perguntas. Os números ① e ⑦ são as respostas extremas. Se o texto que se encontra perto do nº ① corresponde ao que pensa, seleccione-o com uma ☒. Se o texto que se encontra perto do nº ⑦ corresponde ao que pensa, seleccione-o com uma ☒. **Se pensar diferentemente seleccione o número que melhor expresse os seus sentimentos.** Dê por favor uma só resposta a cada pergunta

1 Tem o sentimento de que não se interessa pelo que se passa à sua volta?	muito raramente	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	muito frequentemente não me interessa
2 Já lhe aconteceu no passado ter ficado surpreendido pelo comportamento de pessoas que julgava conhecer bem?	nunca aconteceu	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	sempre aconteceu
3 Já lhe aconteceu ter sido desapontada/o por pessoas com quem contava?	nunca aconteceu	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	sempre aconteceu
4 Até hoje, na vida,	não conseguiu um projecto e um rumo	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	conseguiu um projecto e um rumo
5 Tem o sentimento de que não é tratada/o com justiça?	muito frequentemente	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	raramente ou nunca
6 Tem sentido muitas vezes que se encontra numa situação pouco habitual, sem saber o que fazer?	acontece sempre	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	nunca acontece
7 Aquilo que faz diariamente é	uma fonte de profunda	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	uma fonte de sofrimento e

	satisfação e prazer		aborrecimento
<b>8</b> Tem sentimentos e ideias muito confusos?	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>9</b> Acontece-lhe ter sentimentos que gostaria de não ter	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>10</b> Muitas pessoas (mesmo as que têm forte carácter) muita vezes, em certas situações, sentem-se uns falhados. Com que frequência já se sentiu assim no passado?	nunca aconteceu	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	aconteceu frequentemente
<b>11</b> Quando alguma coisa acontece, geralmente acaba por verificar que:	avaliou mal a dimensão do problema	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	avaliou correctamente a dimensão do problema
<b>12</b> Com que frequência sente que têm pouco sentido as coisas que faz na sua vida diária?	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>13</b> Com que frequência tem sentimentos que duvida poder controlar?	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>14</b> Em muitos aspectos, a sua vida aproxima-se dos seus ideais	totalmente em desacordo	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	totalmente de acordo
<b>15</b> As suas condições de vida são excelentes	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>16</b> Até agora, conseguiu obter aquilo que era importante na vida	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>17</b> Se pudesse viver a sua vida de novo, não alteraria praticamente nada	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>18</b> Consulta os rótulos/informação nutricional dos alimentos que compra/ou consome	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>19</b> Necessita de ajuda de alguém para ler instruções, folhetos, bulas, ou outros materiais do seu médico ou farmácia	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>20</b> Come 2 porções de verduras e 3 de frutas diariamente	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>21</b> Por dia, para se manter com saúde, quantas vezes acha que deve comer? ② vezes ③ vezes ④ vezes ⑤ vezes ⑥ vezes ⑦ vezes ou mais por dia			
<b>22</b> Por dia come (independentemente se são refeições principais ou lanches, seleccione o número de vezes que come por dia) ② vezes ③ vezes ④ vezes ⑤ vezes ⑥ vezes ⑦ vezes ou mais por dia			
<b>23</b> Por dia, que quantidade de água bebe em média de modo regular? _____ litros <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde <input type="checkbox"/> menos de meio litro de água <input type="checkbox"/> entre meio litro e um litro <input type="checkbox"/> entre um litro e litro e meio <input type="checkbox"/> mais de um litro e meio			
<b>24</b> Ao longo dos últimos 12 meses, por dia, qual é a quantidade de água que tem bebido regularmente? _____ litros <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde <input type="checkbox"/> menos de meio litro de água <input type="checkbox"/> entre meio litro e um litro <input type="checkbox"/> entre um litro e litro e meio <input type="checkbox"/> mais de um litro e meio			
<b>25</b> Bebe café, chá ou outras bebidas com cafeína	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>26</b> Diariamente está ao ar livre durante pelo menos 20 mn (sem protector solar) para beneficiar da luz solar	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>27</b> Sente-se confiante na vida, pois as coisas que lhe acontecem explicam-se bem e até eram de algum modo previsíveis	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>28</b> Sente-se confiante na vida, pois tem ao seu alcance aquilo de que precisa para lidar com os acontecimentos da vida	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>29</b> Sente-se confiante na vida, e por isso lida com as coisas da vida com empenho e interesse	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>30</b> Dorme bem e sente-se descansado	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca

<b>31</b> Sente que está no mundo, não para simplesmente a ele se adaptar, mas para transformá-lo	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>32</b> Para construir o seu sonho de mundo sente que tem agido coerentemente com uma prática de vida favorável a esse sonho	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>33</b> Sente que tem conseguido mudar o mundo para melhor	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>34</b> Sente-se capacitado para transformar o mundo para melhor	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca
<b>35</b> Classifica o seu estilo de vida como saudável	muito frequentemente	<u>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</u>	muito raramente ou nunca

<b>B</b> Numa escala que vai de... ① Muito fácil, ② fácil, ③ difícil, ④ Muito difícil, ⑤ Não Sabe/não responde ...quão fácil, diria, que é:	Muito fácil fácil difícil Muito difícil
<b>1</b> "... encontrar informações sobre sintomas de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação? "	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>2</b> "... encontrar informações sobre tratamentos de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação? "	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>3</b> "... descobrir o que fazer em caso de uma emergência médica? "	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>4</b> "... descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente? (por ex. junto de um médico, farmacêutico, psicólogo) "	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>5</b> "... compreender o que seu médico lhe diz? "	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>6</b> "... compreender a bula (os folhetos) que acompanham o seu medicamento? "	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>7</b> "... compreender o que fazer numa emergência médica? "	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>8</b> "... compreender instruções do seu médico ou farmacêutico sobre o modo de tomar um medicamento receitado? "	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>9</b> "... avaliar como é que a informação oriunda do seu médico se aplica ao seu caso? "	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>10</b> "... avaliar vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento? "	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>11</b> "... avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico? "	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>12</b> "... avaliar, se a informação sobre a doença nos meios de comunicação é de confiança?" (por ex. TV, Internet ou outros meios de comunicação)	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>13</b> "... usar informações que o seu médico lhe dá para tomar decisões sobre a sua doença?"	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>14</b> "... seguir instruções sobre medicação? "	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>15</b> "... chamar uma ambulância em caso de emergência? "	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>16</b> "...seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico? "	<u>① ② ③ ④</u> ⑤ Não Sabe/não responde
	Muito fácil fácil difícil Muito difícil





40 "... compreender a informação que visa manter a mente saudável? "	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤ Não Sabe/não responde
41 "... avaliar como o local onde vive, afeta a sua saúde e bem-estar? " (por ex. a sua comunidade, seu bairro)	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤ Não Sabe/não responde
42 "... avaliar como suas condições de habitação ajudam a permanecer saudável? "	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤ Não Sabe/não responde
43 "... avaliar que comportamento diário está relacionado com a sua saúde? (por ex. beber álcool, hábitos alimentares, exercício, etc) "	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤ Não Sabe/não responde
44 "... tomar decisões para melhorar a sua saúde? "	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤ Não Sabe/não responde
45 "... entrar num clube de desporto ou aula de ginástica se desejar?	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤ Não Sabe/não responde
46 "... influenciar as condições da sua vida que afetam a sua saúde e bem-estar? (por ex. ingestão de álcool, hábitos alimentares, exercício etc) "	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤ Não Sabe/não responde
47 "... participar nas atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade? "	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤ Não Sabe/não responde
<b>C) 1</b> Como está a sua saúde em geral? <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Má <input type="checkbox"/> Muito má <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde	
<b>2</b> Tem alguma doença de longa duração ou problema de saúde? (Por longo prazo, consideram-se problemas que duraram, ou espera que venham a durar, 6 meses ou mais.) <input type="checkbox"/> Sim mais de uma <input type="checkbox"/> Sim uma <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde	
<b>2b</b> - Pode especificar qual é a doença de longa duração ou problema de saúde? (Por longo prazo, consideram-se problemas que duraram, ou espera que venham a durar, 6 meses ou mais.) <input type="checkbox"/> Não sabe/não responde <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> gota <input type="checkbox"/> cancro <input type="checkbox"/> tensão alta <input type="checkbox"/> outra, especifique qual <input type="checkbox"/> outro:	
<b>2c</b> - Tem alguém na sua família com uma doença de longa duração ou problema de saúde? (Por longo prazo, consideram-se problemas que duraram, ou espera que venham a durar, 6 meses ou mais.) <input type="checkbox"/> Sim, mais de uma <input type="checkbox"/> Sim, uma <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/não responde	
<b>3</b> Nos últimos 6 meses (pelo menos), os seus problemas de saúde limitaram as atividades que habitualmente desenvolve? <input type="checkbox"/> Limitaram severamente <input type="checkbox"/> Limitaram, mas não severamente <input type="checkbox"/> Não limitaram <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde	
<b>4</b> Que tipo de sistema/seguro de saúde tem? <input type="checkbox"/> Público (por ex. segurança social) <input type="checkbox"/> Público e privado <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde	
<b>D</b> Quantas vezes...?  <b>1</b> "... teve de recorrer a um serviço de urgência nos últimos 2 anos? (por ex.: uso de uma ambulância, fora das horas normais de funcionamento, departamento de emergência de um hospital) " <input type="checkbox"/> 0 vezes <input type="checkbox"/> 1 - 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 - 5 vezes <input type="checkbox"/> 6 vezes ou mais <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde	
<b>2</b> "... foi ao médico nos últimos 12 meses? "	

<input type="checkbox"/> 0 vezes <input type="checkbox"/> 1 - 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 - 5 vezes <input type="checkbox"/> 6 vezes ou mais <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde	
<b>3</b> "... utilizou um serviço hospitalar nos últimos 12 meses? "	
<input type="checkbox"/> 0 vezes <input type="checkbox"/> 1 - 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 - 5 vezes <input type="checkbox"/> 6 vezes ou mais <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde	
<b>4</b> "... usou os serviços de outros profissionais de saúde, como dentista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, ou oculista nos últimos 12 meses? "	
<input type="checkbox"/> 0 vezes <input type="checkbox"/> 1 - 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 - 5 vezes <input type="checkbox"/> 6 vezes ou mais <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde	
<b>E</b>	<p><b>1)</b> Quanto a fumar cigarros, charutos ou cachimbo, qual das seguintes condições se aplica a si?</p> <p><input type="checkbox"/> fuma atualmente    <input type="checkbox"/> costumava fumar, mas já parou    <input type="checkbox"/> nunca fumou    <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde</p> <p>se a resposta foi "<i>fuma atualmente</i>", responda às seguintes questões. Caso contrário siga para a pergunta F</p> <p>Usa os seguintes produtos do tabaco todos os dias, ocasionalmente ou nunca?</p> <p><b>2)</b> cigarros manufacturados    <input type="checkbox"/> todos os dias    <input type="checkbox"/> ocasionalmente    <input type="checkbox"/> nunca    <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde</p> <p><b>3)</b> cigarros enrolados    <input type="checkbox"/> todos os dias    <input type="checkbox"/> ocasionalmente    <input type="checkbox"/> nunca    <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde</p> <p><b>4)</b> quantos cigarros fuma em média por dia    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><b>5)</b> há quantos anos fuma    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><b>6)</b> considera que nos últimos 3 anos aumentou o consumo de cigarros    <input type="checkbox"/> Sim    <input type="checkbox"/> Não    <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde</p> <p><b>7)</b> faz planos para parar de fumar em breve (nos próximos 6 meses)    <input type="checkbox"/> Sim    <input type="checkbox"/> Não    <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde</p>
<b>F</b>	<p><b>1)</b> Durante os últimos 12 meses, bebeu qualquer bebida alcoólica (cerveja, vinho, bebidas espirituosas, cidra ou outras bebidas tradicionais)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim    <input type="checkbox"/> Não    <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde    [APENAS UMA RESPOSTA]</p> <p>se a resposta foi "sim", responda às seguintes questões. Caso contrário siga para a pergunta G</p>
	<p><b>2)</b> Quantas vezes nos últimos 12 meses, você tomou cinco ou mais bebidas numa ocasião?</p> <p><input type="checkbox"/> Várias vezes por semana    <input type="checkbox"/> Uma vez por semana    <input type="checkbox"/> Uma vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> Menos do que uma vez por mês    <input type="checkbox"/> Nunca    <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde</p>
	<p><b>3)</b> Bebeu quaisquer bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebidas espirituosas, cidra ou outras bebidas tradicionais) nos últimos 30 dias?[APENAS UMA RESPOSTA]</p> <p><input type="checkbox"/> Sim    <input type="checkbox"/> Não    <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde    [APENAS UMA RESPOSTA]</p> <p>se a resposta foi "sim", responda às seguintes questões. Caso contrário siga para a pergunta G</p>
	<p><b>4)</b> Nos últimos 30 dias, quantas vezes bebeu qualquer bebida alcoólica? [Uma bebida = 1 copo de vinho (15 cl) ou 1 lata / garrafa de cerveja ou cidra (33cl) ou espirituosa 4cl]</p> <p><input type="checkbox"/> Diariamente    <input type="checkbox"/> 4 - 5 vezes por semana    <input type="checkbox"/> 2 - 3 vezes por semana    <input type="checkbox"/> Uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 - 3 vezes por mês    <input type="checkbox"/> Uma vez    <input type="checkbox"/> Não me lembro/não responde</p>
	<p><b>5)</b> Quando bebe bebidas alcoólicas, quanto costuma beber?</p> <p><input type="checkbox"/> menos de 1 bebida    <input type="checkbox"/> 1-2 bebidas    <input type="checkbox"/> 3-4 bebidas    <input type="checkbox"/> 5-6 bebidas    <input type="checkbox"/> 7-9 bebidas</p> <p><input type="checkbox"/> 10 ou mais bebidas    <input type="checkbox"/> depende da altura (é espontâneo)    <input type="checkbox"/> Não me lembro/não responde</p>
<b>H</b>	<p><b>1)</b> Quantas vezes durante o último mês praticou actividade física durante 30 minutos ou mais, por exemplo, corrida, caminhada, ciclismo?</p> <p><input type="checkbox"/> Quase todos os dias    <input type="checkbox"/> Algumas vezes por semana    <input type="checkbox"/> Algumas vezes este mês    <input type="checkbox"/> Nunca    <input type="checkbox"/> Não tenho sido capaz</p>
	<p><b>2)</b> Tem alguém da família ou um amigo para o acompanhar a uma consulta médica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim    <input type="checkbox"/> Não    <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde</p>

<b>3) Está envolvido ativamente na sua comunidade, por exemplo, fazendo voluntariado ou participando em actividades locais?</b> <input type="checkbox"/> Quase todos os dias <input type="checkbox"/> Algumas vezes por semana <input type="checkbox"/> Algumas vezes por mês <input type="checkbox"/> Algumas vezes por ano <input type="checkbox"/> Não estou envolvido <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde	
<b>I</b>	<b>1 Qual é o seu género</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <b>2 Qual a sua data de nascimento?</b> ____ dia ____ mês ____ ano <b>3 Qual é a sua altura? (Aproximadamente em cm)</b> ____ cms <b>4 Quanto pesa? (Aproximadamente em Kg)</b> ____ Kg
	<b>5 Qual é o seu estado civil?</b> <input type="checkbox"/> Não casada/o <input type="checkbox"/> Casada/o <input type="checkbox"/> Separada/o / divorciada/o <input type="checkbox"/> Viúva/o <input type="checkbox"/> não responde
	<b>6 Qual é a sua situação de vida actual?</b> <input type="checkbox"/> solteiro / vive só <input type="checkbox"/> Vive junto / vida conjugal partilhada <input type="checkbox"/> Em um relacionamento sério, mas não vive juntamente <input type="checkbox"/> não responde
	<b>7 Tem filhos?</b> <input type="checkbox"/> Sim com menos de 15 anos <input type="checkbox"/> Sim com mais de 15 anos <input type="checkbox"/> Não tenho filhos <input type="checkbox"/> não responde
<b>8 Qual é o nível de educação mais elevado que concluiu com êxito (geralmente através da obtenção de um certificado ou diploma)?</b> <input type="checkbox"/> Nível 0 (pré-escolar) <input type="checkbox"/> Nível 1 (educação primária ou primeiro nível da educação básica) <input type="checkbox"/> Nível 2 (ciclo ou segunda etapa da educação básica) <input type="checkbox"/> Nível 3 (ensino secundário) <input type="checkbox"/> Nível 4 (bacharelato / primeira fase do ensino superior) <input type="checkbox"/> Nível 5 (licenciatura / segunda fase do ensino superior) <input type="checkbox"/> Nível 6 (doutoramento ou formação pós graduada) <input type="checkbox"/> não responde	
<b>9 Como descreve a sua condição principal actual perante o trabalho?</b> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Tem um emprego ou profissão, incluindo trabalho não remunerado numa empresa familiar ou sociedade gestora de participações sociais (SGPS), um estágio de aprendizagem paga, etc  <input type="checkbox"/> De tempo integral  <input type="checkbox"/> De part time /tempo parcial  <input type="checkbox"/> Desempregado  <input type="checkbox"/> Estudante, experiência de trabalho não remunerado  <input type="checkbox"/> Na reforma, reforma antecipada ou desistiu de negócios         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Incapacidade permanentemente  <input type="checkbox"/> Militares ou serviço comunitário  <input type="checkbox"/> Dona de casa (tempo integral) pai ou cuidador  <input type="checkbox"/> Inativo  <input type="checkbox"/> outros  <input type="checkbox"/> não responde         </div> </div>	
<b>10 Quantas horas trabalha, em média, por semana (junte todas as actividades lucrativas desenvolvidas)?</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> h	
<b>11 Quanto tempo gasta por dia em deslocações de e para o seu local de trabalho (junte o tempo gasto relativamente a todas as actividades lucrativas desenvolvidas)?</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> minutos	
<b>12 Tem formação ou já trabalhou em alguma profissão de saúde, por exemplo em enfermagem, medicina, farmácia?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde	
<b>13 Como descreve a sua condição principal actual perante o trabalho?</b>	



<input type="checkbox"/> muito satisfeito <input type="checkbox"/> satisfeito <input type="checkbox"/> indiferente <input type="checkbox"/> insatisfeito <input type="checkbox"/> muito insatisfeito <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde
<b>14</b> Como descreve a sua condição perante a família? <input type="checkbox"/> muito satisfeito <input type="checkbox"/> satisfeito <input type="checkbox"/> indiferente <input type="checkbox"/> insatisfeito <input type="checkbox"/> muito insatisfeito <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde
<b>15</b> Como descreve a sua condição perante a sua situação financeira? <input type="checkbox"/> muito satisfeito <input type="checkbox"/> satisfeito <input type="checkbox"/> indiferente <input type="checkbox"/> insatisfeito <input type="checkbox"/> muito insatisfeito <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde
<b>16</b> Como descreve a sua situação perante as suas condições de habitação? <input type="checkbox"/> muito satisfeito <input type="checkbox"/> satisfeito <input type="checkbox"/> indiferente <input type="checkbox"/> insatisfeito <input type="checkbox"/> muito insatisfeito <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde
<b>17</b> Como descreve as suas condições de habitação? <input type="checkbox"/> Com jardim e piscina <input type="checkbox"/> Com espaço para todos <input type="checkbox"/> Bem conservada, com electrodomésticos <input type="checkbox"/> Degradada, WC e cozinha em mau estado <input type="checkbox"/> Imprópria <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde
<b>18</b> Sente dificuldade relaxar e desfrutar do seu tempo livre? <input type="checkbox"/> muitas vezes <input type="checkbox"/> por vezes <input type="checkbox"/> indiferente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde
<b>19</b> Sente-se só? <input type="checkbox"/> muitas vezes <input type="checkbox"/> por vezes <input type="checkbox"/> indiferente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde
<b>20</b> Dá ou recebe carinho e afeto? <input type="checkbox"/> muitas vezes <input type="checkbox"/> por vezes <input type="checkbox"/> indiferente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde
<b>21</b> Sente-se tenso e/ou sob pressão? <input type="checkbox"/> muitas vezes <input type="checkbox"/> por vezes <input type="checkbox"/> indiferente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde
<b>22</b> Sente-se triste e deprimido? <input type="checkbox"/> muitas vezes <input type="checkbox"/> por vezes <input type="checkbox"/> indiferente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde
<b>23</b> Tem com quem falar dos assuntos que são importantes para si <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase nunca
<b>24</b> Tem com quem conversar sobre temas de sexualidade (parceiro/a, familiares, amigos, etc) <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase nunca
<b>25</b> Usa substâncias psicoactivas ilegais tais como cocaína, ecstasy, etc <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase nunca
<b>26</b> Comparando com a sua situação há 3 anos usa agora mais substâncias psicoactivas (tais como tabaco ou álcool ou cocaína, heroína, ecstasy, etc) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde
<b>27</b> Como condutor de carro, bicicleta/mota, respeita as regras de trânsito inclusive sem o uso do telemóvel <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase nunca
<b>28</b> Na escala seguinte, o nível ① "corresponde ao nível mais baixo na sociedade "; nível '⑩ 'corresponde a" mais alto nível na sociedade ". Poderia dizer em que nível se colocaria a si mesmo? nível mais baixo na sociedade ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ O nível mais alto na sociedade <div style="text-align: right;">Não Sabe/não responde <input type="checkbox"/></div>
<b>29</b> Qual é o rendimento líquido do seu agregado familiar por mês?

<input type="checkbox"/> Menos de 10.000 Kz	<input type="checkbox"/> Entre 10.000Kz e 20.000 Kz	<input type="checkbox"/> Entre 20.000Kz e 30.000 Kz	<input type="checkbox"/> Entre 30.000 Kz e 40.000 Kz
<input type="checkbox"/> Entre 40.000 Kz e 50.000 Kz	<input type="checkbox"/> Entre 50.000 Kz e 60.000 Kz	<input type="checkbox"/> Entre 60.000 Kz e 70.000 Kz	<input type="checkbox"/> Entre 70.000 Kz e 80.000 Kz
<input type="checkbox"/> Entre 80.000 e 90.000 Kz.	<input type="checkbox"/> Entre 90.000 Kz e 100.000 Kz	<input type="checkbox"/> 100.000 Kz ou mais	<input type="checkbox"/> Não Sabe/não responde

**30** Hora em que terminou o inquérito  .h Data (dia, mês, ano) --

**31** Endereço / Região: \_\_\_\_\_

**32** Local (cidade/vila/aldeia) \_\_\_\_\_

**33** e-mail\* \_\_\_\_\_

**34** contacto telefónico\* \_\_\_\_\_

- a sua informação é confidencial. Devido aos critérios de qualidade a sua informação de e-mail ou contacto telefónico garantirão que a informação corresponda realmente a si. Agradecemos que nos ajude a garantir elevados padrões de qualidade neste estudo. Nenhuma informação aqui contida será cedida a terceiros sendo tratada exclusivamente no quadro deste estudo.
- no caso de facultar o seu e-mail assinale a seguir se deseja receber os resultados deste inquérito ☐

*Obrigado pela sua participação!*

Contactos:  
saboga@ensp.unl.pt ou telem +35191 47 47 066; cristinabomo@hotmail.com ou +351925227699

## Anexo 5: Procedimentos éticos, correspondência e autorizações

À

Directora Nacional de Saúde Pública

Dra. Adelaide de Carvalho

As Minhas Cordiais Saudações

Teresa Cristina Bombo dos Santos e Santos, filha de Francisco dos Santos e de Amoreira Bombo dos Santos, natural da Luanda – Norte, Médica especializada em Medicina do Trabalho, actualmente a frequentar o curso de Mestrado em Saúde Pública em Portugal na Universidade Nova de Lisboa- Escola Nacional de Saúde Pública.

No âmbito da minha dissertação de Mestrado, projecto com o título "Litania Para Saúde nos Estudantes de Angola, mas para melhor abordagem deste estudo inclui uma amostra com a população em geral, pretendo com o qual avaliar o nível de conhecimento sobre a saúde da população, assim como a situação sócio económica, estilos de vida, medicina natural. Sendo assim é de todo interesse saber junto das entidades competentes, se existe algum estudo feito nesta área ou de alguma forma dados relacionados ao tema de modo a contribuir para o meu trabalho.

Sem outro assunto de momento

Teresa Cristina Bombo dos Santos e Santos

*Teresa Cristina Bombo dos Santos e Santos*

Luanda 26 de Novembro de 2015

Contactos telefónicos

913130343

00351922227699

cristinabombo@hotmail.com

*ngaima Ronda*  
26/11/2015



**UNIVERSIDADE AGOSTINHO NETO**  
**GABINETE DO VICE-REITOR PARA EXTENSÃO E COOPERAÇÃO**

- Aos Vice-Deans
  - Aos chefes de DEI para a máxima colaboração
  - A todos os outros DEIs
  - A Associação de Estudantes
- 13/11/2015

**CREDENCIAL PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

A nível Universidade Nova de Lisboa, em colaboração com a Universidade Agostinho Neto (UAN) está em curso uma pesquisa científica para uma dissertação de mestrado com o tema **LITERACIA PARA SAÚDE NOS ESTUDANTES DE ANGOLA**.


Assim, fazemos por este meio constar que a autora da pesquisa, Senhora **TERESA CRISTINA BOMBO DOS SANTOS E SANTOS**, Licenciada em Medicina pela Universidade Agostinho Neto, está devidamente autorizada a aplicar um questionário aos estudantes universitários da UAN e de outras instituições de Ensino Superior, podendo o mesmo ser realizado com o apoio de outras pessoas por ela indicadas.

A participação dos estudantes é voluntária e tem um carácter anónimo.

Dada a importância da temática e a pertinência do estudo, solicitamos que lhe seja prestada toda a colaboração para obtenção dos dados pretendidos, mediante o preenchimento do questionário, pelo que muito agradecemos.

Gabinete do Vice-Reitor para Extensão e Cooperação em Luanda, aos 05 de Novembro de 2015.

O Vice-Reitor

  
Professor Doutor António Luís dos Santos Eduardo  
(Professor Associado)



Recabte: Nkhr Jukru  
15-11-15

2) T.C.  
 2) Orientações  
 a) situação da saúde, situação socio-económica  
 pesquisar ou obter os dados IBEF/INE (último inquérito)  
 b) Medicina Natural  
 contactar o Laboratório  
 do melhor - Instituto Nacional de Saúde Pública  
 Dra. Adelaide de Carvalho  
 26.11.2015  
 (M. Wilson)

As Minhas Cordiais Saudações

Teresa Cristina bombo dos Santos e Santos, filha de Francisco dos Santos e de Antonieta Bombo dos Santos, natural da Lunda – Norte, Médica especializada em Medicina do Trabalho, actualmente a frequentar o curso de Mestrado em Saúde Pública em Portugal na Universidade Nova de Lisboa- Escola Nacional de Saúde Pública.

No âmbito da minha dissertação do Mestrado, Projecto com o Título "Literacia Para Saúde nos Estudantes de Angola, mas para melhor abordagem deste estudo inclui uma amostra com a população em geral, pretendo com o qual avaliar o nível de conhecimento sobre a saúde da população, assim como a situação sócio económica, estilos de vida, medicina natural. Sendo assim é de todo interesse saber junto das entidades competentes, se existe algum estudo feito nesta área ou de alguma forma dados relacionados ao tema de modo a contribuir para o meu trabalho.

Sem outro assunto de momento



Teresa Cristina bombo dos santos e santos

Teresa Cristina B. dos S. e Santos

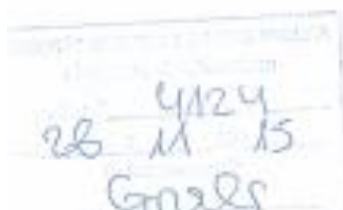
Luanda 26 de Novembro de 2015

Contactos telefónicos

933130343

00351925227699

cristinabombo@hotmail.com







Digitally signed by Luis Saboga Nunes  
DN: cn=Luis Saboga Nunes,  
o=ProSalus, ou=Renasceres,  
email=saboga@prosalus.com, c=PT  
Date: 2016.07.24 13:25:59 +01'00'

Nome da organização /Name of organisation:

Ref 150401HSEUPT Autorização de  
Pela presente declaração (inclui 5 páginas)  
Teresa Cristina Santos  
está autorizada a usar dentro das condições a  
seguir explicitadas o Questionário Europeu  
de Literacia para a Saúde - HLS-EU-PT®  
*Carla Mendes*

Pessoa de contato / Contact person:

Professor Luis Saboga Nunes

Email /Email address: cristinabombo@hotmail.com

Telm / Phone number: 925227699

Endereço / Address: Rua 4 de Outubro casa n 11 Paradelas Santo Antonio dos Cavaleiros

Cidade / Town / City: Lisboa

Estado / State:

País / Country: Portugal

Endereço WebWebsite:

☐ Hospital / Serviços de saúde / Hospital/Medical Practice  
☐ Organização Comunitária de Saúde / Community health organisation  
☐ organização não-governamental/Non-Government organisation (e.g. Diabetes Foundation)  
☒ organização académica/Academic organization (e.g. University or Student)  
☐ Serviço Nacional de Saúde / SNS / SUS / NHS / Primary Care Trust / Commissioning  
☐ outro (especifique) Other (please specify):

3. Nome do Projeto / Name of Project / Program: \_\_\_\_\_ Literacia para Saúde no Contexto Angolano

Centro de Cultura da Educação, Universidade de Viseu

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

Universidade Nova de Lisboa

University of Maastricht

[www.literacia-saude.info](http://www.literacia-saude.info)

Health Literacy Survey HLS+EU+PT

estudo europeu da literacia para a saúde (vertente portuguesa)

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA  
Escola Nacional de Saúde Pública

EFPIEC

USF-AN

IPCS





## **12. APÊNDICE**

## Operacionalização das variáveis de estudo

Operacionalização da variável Sentido de Coerência com as suas dimensões/indicadores e atributos.

Grupo	Itens	Variável / Conceito	Dimensão / indicador	Escala, código ou atributo	
1	1	Sentido de Coerência (SCO)	Compreensão	Likert	7 pontos
	2	SCO	Frustração		
	3	SCO	Frustração		
	4	SCO	Compreensão		
	5	SCO	Investimento		
	7	SCO	Compreensão		
	8	SCO	Frustração		
	9	SCO	Compreensão		
	10	SCO	Frustração		
	11	SCO	Investimento		
	12	SCO	Compreensão		
	13	SCO	Investimento		
	14	SCO	Compreensão		
	15	SCO	Compreensão		

## Operacionalização da variável estilo de vida (EV)

Grupo	Itens	Variável / Conceito	Indicador / Dimensão	Escala, código ou atributo	
2	1 a 4	Estilos de Vida (EV)	Comportamentos saudáveis	ordinal	6 pontos
	5	EV		Likert	7 pontos
	6 a 15	EV		Likert	7 pontos
6	1 a 3	EV		Ordinal	3 pontos + NS/NR
	4 a 5	EV		Intervalo	
	6 a 7	EV		Nominal	2 pontos + NS/NR
7	1 e 3	EV		Nominal	2 pontos + NS/NR
	2	EV		Ordinal	5 pontos + NS/NR
	4 e 5	EV		Ordinal	6 pontos + NS/NR
8	1	EV		Ordinal	5 pontos
	2	EV		Nominal	2 pontos + NS/NR
	3	EV		ordinal	5 pontos + NS/NR

## Operacionalização da variável representações sobre a saúde e a doença.

Grupo	Itens	Variável / Conceito	Indicador / Dimensão	Escala, código ou atributo	
4	1	Representações sobre a saúde e doença (RSD)	Saúde	Ordinal	5 pontos + NS/NR
	2	RSD	Doença	Ordinal	3 pontos + NS/NR
	2b	RSD	Doença	Nominal	5 pontos + NS/NR
	2c	RSD	Doença	Ordinal	3 pontos + NS/NR
	3	RSD	Saúde	Ordinal	3 pontos + NS/NR
	4	RSD	Saúde	Nominal	4 pontos + NS/NR

**Operacionalização da variável acesso aos cuidados de saúde convencionais e tradicionais.**

Grupo	Itens	Variável / Conceito	Indicador / Dimensão	Escala, código ou atributo	
5	1 a 4	Acesso aos cuidados de saúde	Saúde convencional	Likert	4 pontos + NS/NR
	1 a 4	Acesso aos cuidados de saúde	Tratamento naturalista/tradicional	Likert	4 pontos + NS/NR

**Operacionalização das variáveis condição perante o trabalho, a habitação e o tempo livre.**

Grupo	Itens	Variável / Conceito	Indicador / Dimensão	Escala, código ou atributo	
9	9	Condição perante o trabalho	Trabalho	Nominal	8 pontos
	10 e 11	Condição perante o trabalho	Trabalho	Intervalo	
	12	Condição perante o trabalho	Trabalho	Nominal	2 pontos + NS/NR
	13	Condição perante o trabalho	Trabalho	Ordinal	5 pontos + NS/NR
	14	Condição perante a família	Família	Ordinal	5 pontos + NS/NR
	15	Condição financeira	Finanças	Ordinal	5 pontos + NS/NR
	16	Condição perante a habitação	Habitabilidade	Ordinal	5 pontos + NS/NR
	17	Condição perante a habitação	Habitabilidade	Nominal	5 pontos + NS/NR
	18	Condição perante o tempo livre	Hobbies	Ordinal	5 pontos + NS/NR

**Operacionalização da variável condição perante a vida.**

Grupo	Itens	Variável / Conceito	Indicador / Dimensão	Escala, código ou atributo	
9	19	Condição perante a vida	solidão	Ordinal	5 pontos + NS/NR
	20	Condição perante a vida	Afeto	Ordinal	5 pontos + NS/NR
	21	Condição perante a vida	Tensão e stress	Ordinal	5 pontos + NS/NR
	22	Condição perante a vida	Depressão	Ordinal	5 pontos + NS/NR
	23	Condição perante a vida	Rede social	Ordinal	3 pontos
	24	Condição perante a vida	Sexualidade	Ordinal	3 pontos
	25	Condição perante a vida	Dependências	Ordinal	3 pontos
	26	Condição perante a vida	Dependências	Nominal	2 pontos + NS/NR
	27	Condição perante a vida	Cidadania	Ordinal	3 pontos + NS/NR
	29	Condição perante a vida	Status	Likert	10 pontos

**Operacionalização das variáveis sociodemográficas (SD).**

Grupo	Itens	Variável / Conceito	Indicador / Dimensão	Escala, código ou atributo
9	1	Sociodemográficas	Género	Nominal
9	2	SD	Data de Nascimento (classe etária)	Ordinal
9	3	SD	Altura	Contínua
9	4	SD	Peso	Contínua
9	5	SD	Estado Civil	Ordinal
9	6	SD	Situação vida atual	Ordinal
9	7	SD	Tem filhos	Ordinal
9	8	SD	Nível de educação mais elevado	Ordinal

## Operacionalização da variável escalão de rendimento (ER).

Grupo	Itens	Variável / Conceito	Indicador / Dimensão	Escala, código ou atributo
9	29	Escalão de Rendimento (ER)	Escalão de rendimento do agregado familiar	Ordinal

## Operacionalização da variável Literacia para a Saúde (LiSan)

Grupo	Dimensão	Questões
Grupo 3 – Opinião sobre a saúde. Quão fácil diria que é?	47 Itens	"encontrar informação sobre sintomas de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação?"
		"encontrar informação sobre tratamentos de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação?"
		"descobrir o que fazer em caso de uma emergência médica?"
		"descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente?"
		"... compreende o que o seu médico lhe diz?"
		"... compreende a bula (os folhetos) que acompanham o seu medicamento?"
		"... compreende o que fazer numa emergência médica?"
		"... compreende instruções sobre o modo de tomar um medicamento receitado?"
		"... avaliar como é que a informação oriunda vinda do seu médico ou naturalista se aplica ao seu caso?"
		"... vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?"
		"... avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico ou naturalista?"
		"... avaliar se a informação sobre a doença nos meios de comunicação é de confiança (ex. TV, Internet, etc.)"
		"... usar informação que lhe dão para tomar decisões sobre a sua doença?"
		"... seguir instruções sobre a medicação?"
		"... chamar uma ambulância ou socorre em caso de emergência?"
		"... seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico?"
		"... encontrar informações para gerir comportamentos que afetam a sua saúde, tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia?"
		"... encontrar informações para gerir problemas de saúde mental, tais como stresse?"
		"... encontrar informações sobre vacinas e exames de saúde que devia fazer? (por ex. exame de mama, teste de açúcar no sangue, tensão arterial)"
		"... encontrar informações sobre como prevenir ou controlar condições tais como excesso de peso, tensão arterial alta ou colesterol alto?"
		"... compreende advertências relativas à saúde e comportamentos tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia?"
		"... entende porque precisa de vacinas?"
		"... entende porque precisa de exames de saúde? (por ex. exame da mama, teste de açúcar no sangue, pressão sanguínea)"
		"... avaliar quão seguras são as advertências envolvendo a saúde, tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia?"
		"... avaliar quando necessita de fazer um check-up ou exame geral de saúde?"
		"... avaliar quais são as vacinas de que pode precisar?"
		"... avaliar que exames de saúde precisa de fazer? (por ex. exame da mama, teste de açúcar no sangue, pressão sanguínea)"
		"... avaliar se as informações sobre os riscos de saúde nos média são de confiança? (por ex. TV, Internet ou outros meios de comunicação)"
		"... decidir se deve fazer vacinas que não constam no programa nacional de vacinação?"
		"... decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos?"
		"... encontrar informações sobre atividades saudáveis tais como atividade física, alimentação saudável e nutrição?"
		"... saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental? (por ex. meditação, exercício, caminhada, etc.)"
		"... encontrar informações que indiquem como é que o seu bairro poderia ser mais amigo da saúde? (por ex. redução de ruídos, poluição)"
		"... saber mais sobre as mudanças políticas que possam afetar a saúde? (por ex. leis, programas de rastreio de saúde, novas mudanças de governo, de reestruturação do serviço de saúde, etc.)"
		"... saber mais sobre os esforços para promover a sua saúde no trabalho?"
		"... compreender conselhos sobre saúde que lhe chegam dos familiares ou amigos?"
		"... compreender informação contida nas embalagens dos alimentos?"
		"... compreender a informação oriunda dos meios de comunicação sobre a forma de se tornar mais saudável? (por ex. internet, jornais, revistas)"
		"... compreender informação que visa manter a mente saudável?"
		"... avaliar como o local onde vive afeta a sua saúde e bem-estar? (por ex. a sua comunidade, seu bairro)"
		"... avaliar como as suas condições de habitação ajudam a permanecer saudável?"
		"... avaliar que comportamento diário está relacionado com a sua saúde? (por ex. beber álcool, hábitos alimentares, exercício, etc.)"
		"... tomar decisão para melhorar a sua saúde?"
		"... entrar num clube de desporto ou aula de ginástica se desejar?"
		"... influenciar as condições da sua vida que afetam a sua saúde e bem-estar? (por ex. ingestão de álcool, hábitos alimentares, exercício, etc.)"
		"... participar nas atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade?"